

# IEISP

## **FORMATION SPÉCIALISÉE DANS LA PRISE EN CHARGE DU PSYCHOTRAUMATISME**

pour la 1ère fois en France et dans les pays francophones l'ietsp présente :

### **LA PSYCHOTHÉRAPIE SENSORIMOTRICE "SENSORIMOTOR PSYCHOTHERAPY"®**

**Formation spécialisée pour la prise en charge des États  
Dissociés - Traumas Complexes - Troubles de l'Attachement  
- Troubles du Développement**

-----  
**Dates de formation : année 2010**

**Formateurs : Lana Epstein MA, LISCW, Kekuni Minton, Ph.d., et Pat Ogden, Ph.D.**

**1ère session : du 30 Janvier au 2 Février 2010 (inclus)**

**2ème session : du 29 Avril au 2 Mai 2010 (inclus)**

**3ème session : du 3 au 6 Juillet 2010 (inclus)**

**Cette formation est de 3 sessions par an :**

Ces 3 sessions suivent une progression logique et ne sont pas dissociables les uns des autres.

**Les participants de la première année s'engagent sur le cursus de la première année = 3 sessions x 4 jours = 12 jours.**

**De 9h à 18h et de 9h à 13h le dernier jour**

**Cette formation est réservée aux professionnels de la santé  
Formation en Anglais , traduite en Français par un traducteur professionnel**

**MAISON D'ACCUEIL ADÈLE PICOT** 39 rue Notre-Dame des Champs 75006 Paris  
Métro : Notre Dame des Champs - ligne 12 / Vavin - ligne 4

[Cliquez ici pour voir le plan d'accès](#)

[Cliquez ici pour télécharger le formulaire d'inscription](#)

MENU
<a href="#">1-L'INSTITUT DE PSYCHOTHÉRAPIE SENSORIMOTRICE - IPS</a>
<a href="#">2-VOCATION DE L'IPS</a>
<a href="#">3-CONTENU DE LA FORMATION DE L'IPS</a>
<a href="#">4-ARTICLES DES FONDATEURS DE L'IPS</a>
<a href="#">5-FORMATEURS AGRÉÉS</a>
<a href="#">6-COMITÉ SCIENTIFIQUE DE L'IPS</a>
<a href="#">7-LIVRE DE PAT ODGEN ET KEKUNI MINTON</a>
<a href="#">8-RÉPERTOIRE DES PRATICIENS CERTIFIÉS EN "SENSORIMOTOR"</a>
<a href="#">9-RESSOURCES EN LIGNE</a>

## L'INSTITUT DE PSYCHOTHÉRAPIE SENSORIMOTRICE - IPS

Les psychothérapies traditionnelles s'intéressent aux éléments cognitifs et émotionnels du traumatisme, mais manquent de techniques permettant de travailler directement avec les fonctions physiologiques, malgré le fait que le trauma affecte profondément le corps et bon nombre de symptômes sont somatiquement fondés mais restent inaccessibles au niveau d'une thérapie verbale.

La formation à la Psychothérapie Sensorimotrice « Sensorimotor Psychotherapy™ » propose des interventions simples, centrées sur le corps et qui consistent à suivre, identifier et explorer en toute sécurité l'excitation physiologique liée aux effets du traumatisme ainsi que les processus associés, et visent à créer de nouvelles compétences et restaurer une transformation somatique intégrée de Soi.

Les étudiants apprendront des modes d'interventions efficaces et accessibles pour identifier et travailler avec des modèles somatiques dérégulés, des processus cognitifs et émotionnels perturbés et le sentiment fragmenté de l'expérience du Moi, pour la plupart des individus traumatisés.

Les techniques sont enseignées dans une approche de traitement par « phases orientées », se centrant d'abord sur la stabilisation et sur la réduction des symptômes. La Psychothérapie Sensorimotrice peut être facilement et efficacement intégrée dans une pratique d'inspiration psycho-dynamique, cognitivo-comportementaliste ainsi que les traitements centrés sur l'EMDR.

### FORMATEURS

#### 1er niveau Paris France 2010

#### **Formation en Anglais , traduite en Français par un traducteur professionnel**

**Pat Ogden, Ph.D.** Fondatrice et directrice de l'IPS (l'Institut de Psychothérapie Sensorimotrice) [www.sensorimotorpsychotherapy.org](http://www.sensorimotorpsychotherapy.org), une école de renommée internationale et spécialisée dans les formations des psychothérapeutes travaillant avec des approches somatiques cognitives de traitement des traumas développementaux et des troubles de l'attachement.

**Lana Epstein, M.A., LCSW** consultante certifiée EMDRIA en EMDR, consultante certifiée ASCH en Hypnose, ancienne consultante au centre de Trauma

**Kekuni Minton, Ph.D.** fondateur et formateur de la fondation SPI, ainsi que membre de la faculté à l'université de Naropa. (usa)



### VOCATION DE L'IPS

L'institut de Psychothérapie Sensorimotrice (IPS) est une structure qui a pour vocation d'étudier et d'enseigner l'approche somatique dans la pratique de la psychothérapie clinique. La Psychothérapie

Sensorimotrice est une thérapie parlée, orientée sur le corps et qui se base sur les recherches contemporaines en traumatologie, dissociation, neuroscience, attachement et développement.

Les techniques développées par la Psychothérapie Sensorimotrice comprennent des interventions corporelles spécifiquement développées pour traiter les effets du traumatisme, les troubles de l'attachement, deuil et perte et les "arrêts" développementaux.

**"La seule thérapie que je connaisse qui aille autant en profondeur dans le corps que dans l'esprit, et qui parvient à les atteindre tous les deux jusqu'à trouver l'âme elle-même."**

— Ron Kurtz, Fondateur de la Méthode Hakomi

L'institut de Psychothérapie Sensorimotrice (IPS) est une organisation éducative dédiée à l'étude et à l'enseignement d'une psychothérapie clinique somatique. La Psychothérapie Sensorimotrice est une thérapie orientée vers la parole et qui prend également en compte le ressenti corporel. Celle-ci intègre les techniques verbales dans les interventions en vue d'un traitement du trauma, de l'attachement et des questions de l'ordre du développement.

L'IPS propose des formations et des ateliers aux psychothérapeutes et aux professionnels apparentés à la Psychothérapie Sensorimotrice, ainsi que des cours sur les ressources somatiques s'adressant aux thérapeutes corporels. Les cours sont dispensés par l'IPS et sont basés sur des principes de prises de conscience et de contemplation de la relation entre le corps et l'esprit. Cette approche est enrichie par les recherches contemporaines en neurosciences, théorie de l'attachement, trauma et dans des domaines qui en sont rattachés.

## HISTOIRE DE LA PSYCHOTHÉRAPIE SENSORIMOTRICE

Au cours des années 70, Pat Ogden commence à s'intéresser à la corrélation entre la déconnexion de ses patients de leur corps, de leurs schémas de comportement, et de leurs troubles psychologiques. En tant que psychothérapeute et thérapeute corporel en même temps, elle a été inspirée pour faire se rejoindre la thérapie somatique et la psychothérapie au sein d'une méthode globale pour pallier à cette déconnexion. L'IPS a dispensé son premier cours au début des années 80 sous le nom de Travail Corporel Hakomi. Influencée par des leaders tels que Emilie Conrad, Ruth Lanius, Peter Levine, Peter Melchior, Ellert Nijenhuis, Stephen Porges, Allan Schore, Dan Siegel, Martha Stark, Kathy Steele, Onno van der Hart, Bessel van der Kolk, and Ken Wilber, la Psychothérapie Sensorimotrice s'inspire des thérapies somatiques, de la neuroscience, de la théorie de l'attachement et des approches cognitives, ainsi que de la Méthode Hakomi, une psychothérapie dite « douce » introduite par Ron Kurtz. L'IPS dispense des formations à travers le monde entier et a acquis une renommée internationale durant ces vingt-cinq dernières années.



## CONTENU DE LA FORMATION DE L'IPS

**La Psychothérapie Sensorimotrice est une thérapie corporelle puissamment efficace, fondée sur un concept élégant, qui implique un large répertoire d'interventions somatiques désignées spécifiquement pour aider les patients à entrer en contact avec leurs propres ressources corporelles. Le programme de formation SPI propose de façon ingénieuse d'enseigner des cours intensifs auprès des cliniciens désireux d'augmenter la compréhension du travail avec le corps.**

— Martha Stark, M.D., Auteur de *Working with Resistance and Modes of Therapeutic Action*

**Le programme de formation comporte 3 niveaux = 3 ans , chacun d'eux étant un pré-requis pour le suivant. Un étudiant peut choisir uniquement le niveau I, ou le niveau I et II, ou encore les 3 niveaux.**

## QUI PEUT PARTICIPER ?

**Les membres des professions de la santé :** Psychologues - psychothérapeutes - psychanalystes - médecins - psychiatres.....

## NIVEAU 1. FORMATION POUR LE TRAITEMENT DES TRAUMAS

La psychothérapie traditionnelle traite la dimension cognitive et émotionnelle du trauma, mais manque de techniques qui interviennent directement sur les éléments physiologiques, malgré des découvertes dans le monde de la recherche montrant que le trauma affecte profondément le corps et que de nombreux symptômes sur les individus ayant vécu des traumatismes ont une importante composante somatique.

**Le niveau I** de la Formation en Psychothérapie Sensorimotrice présente des interventions centrées sur le ressenti corporel, permettant de pister, nommer et explorer en sécurité les éléments de l'activation somatique qui sont liés au trauma. De nouvelles compétences seront acquises quant à l'instauration d'une conscience du ressenti corporel. Les étudiants vont découvrir des interventions efficaces et accessibles, permettant d'identifier et de travailler avec les schémas somatiques qui font défaut, les processus cognitifs et émotionnels en déséquilibre, et les fragmentations du moi que l'on retrouve régulièrement. Les Techniques sont enseignées à travers une « phase orientée » sur l'approche du traitement, en mettant d'abord l'accent sur la stabilisation et la réduction des symptômes. La durée de cette formation est de 80 à 90 heures.

### **PROGRAMME NIVEAU I**

- ✓ **Inclure le corps dans la psychothérapie** : Comment pister et nommer l'expérience somatique et travailler avec le mouvement.
- ✓ **Le Trauma et le corps** : Le rôle du corps en perpétuant les symptômes PTSD.
- ✓ **Les troubles du développement et de l'attachement** : Les effets du trauma, des troubles de l'attachement et du développement, sur l'esprit et sur le corps.
- ✓ **« Hierarchical Information Processing »** : Les interventions qui accroissent la capacité à intégrer l'expérience traumatique.
- ✓ **La prise de conscience** : Le rôle de la prise de conscience dans le traitement du trauma et comment enseigner cette prise de conscience aux patients.
- ✓ **L'Auto-Régulation** : Comment stabiliser l'activation traumatique et restaurer l'équilibre autonome.
- ✓ **Ressources Somatiques** : Identification des ressources somatiques manquantes permettant aux patients de développer de nouvelles ressources.
- ✓ **Les Frontières** : Comment le trauma affecte les différentes frontières et techniques pour restaurer des frontières somatiques et psychologiques fonctionnelles ?
- ✓ **Les Réponses d'Orientations et de Défense** : Intervention permettant de restaurer les réponses d'orientation et de défense qui ont été désactivées suite au trauma.
- ✓ **Traitement des Souvenirs Traumatiques** : Approches somatiques pour surmonter la peur générée par les souvenirs traumatiques et interventions pour gérer et intégrer les souvenirs.
- ✓ **Dissociation** : Interventions permettant de travailler avec les altérations du champ de conscience et avec la dissociation structurelle de la personnalité.

## **FORMATION AVANCÉE EN TRAUMA : LA PSYCHOTHÉRAPIE SENSORIMOTRICE POUR LES TRAUMAS COMPLEXES ET LES TROUBLES DISSOCIATIFS**

Les techniques de Psychothérapie Sensorimotrice conviennent uniquement aux patients souffrant de symptômes et de troubles complexes. Les patients atteints de traumatismes complexes et ceux atteints de troubles limites bénéficient de l'accent placé sur la prise de conscience et sur le présent, alors que les patients souffrant de troubles dissociatifs bénéficient d'un travail sur un corps unifié. Malgré le fait que les patients plus complexes peuvent avoir peur du corps ou éprouvent des difficultés dans leurs mouvements et dans leurs actions, les techniques Sensorimotrices peuvent être adaptées pour être au plus près de leurs exigences particulières. Ralentir, le travail avec des petites quantités d'information, l'alternance entre le travail sur le corps et sur ses membres, augmenter le nombre de répétitions et de pratiques, contribuent à accroître le seuil de tolérance.

### **Voici quelques sujets qui seront abordés lors des formations :**

- ✓ Difficultés quant à la stabilisation avec les traumatismes complexes et les troubles dissociatifs et comment faire face à ces défis.
- ✓ Comment augmenter la prise de conscience du patient et de ses processus de régulation corporelle.
- ✓ Travailler avec le corps pour les patients qui ont une phobie du corps.
- ✓ Devenir un régulateur neurobiologique : utiliser les régulations somatiques et les techniques de régulation interactives.
- ✓ Les challenges que représentent des patients qui sont hyperactifs ou qui ne parviennent pas à agir.
- ✓ Dépasser les réactions traumatiques à travers la pratique de nouvelles actions.
- ✓ Travailler avec les réponses d'orientation et les réponses de défense avec les patients dissociés et dérégulés. Résoudre des conflits intérieurs qui empêchent le fonctionnement des frontières et des défenses saines.
- ✓ Approches pour le travail sur les souvenirs avec les patients qui ne peuvent pas réguler l'activation suffisamment pour gérer la vie au quotidien.

De plus, nous reverrons les compétences de base dans la formation « Trauma » et fournirons des séances de pratique intensive pour augmenter la maîtrise de la thérapie sensorimotrice et pour préparer les participants au processus de certification.

### **NIVEAU II. ATTACHEMENT, DÉVELOPPEMENT ET TRAUMA**

La Psychothérapie Sensorimotrice identifie deux sortes de troubles : les troubles du développement et les troubles traumatiques. Les troubles du développement résultent d'une relation d'attachement lacunaire qui crée des croyances limitant la conception du soi et du monde, alors que le stress post-traumatique découle d'une expérience désorganisatrice qui n'a jamais été intégrée. Lorsqu'ils sont combinés avec un trauma qui n'a pas été intégré, les troubles de l'attachement peuvent créer une diversité de troubles relationnels pour les adultes. Le niveau II du programme IPS construit à partir du niveau I souligne comment les troubles traumatiques, de l'attachement et du développement sont reliés, et comment proposer un traitement adéquat face à cette réalité. Cette formation dure

approximativement 175 heures.

## **PROGRAMME DU NIVEAU II**

- ✓ Traduire le langage du corps.
- ✓ Travailler avec la dimension organisée de l'expérience.
- ✓ Travailler avec les souvenirs liés aux états du Moi.
- ✓ Troubles de l'attachement : Dépendance et Différenciation.
- ✓ Utilisations thérapeutiques des états de conscience.
- ✓ Traits de personnalité empêchant l'adaptation.
- ✓ Le transfert et le contre-transfert somatique.
- ✓ Travailler avec les intuitions physiques et mentales.
- ✓ Les systèmes d'action psychobiologies.
- ✓ Les stratégies des différentes personnalités et leurs interactions avec le trauma.
- ✓ Les schémas de modulation et leur corrélation avec le trauma.
- ✓ Les ressources somatiques pour les troubles de la personnalité et de l'attachement.
- ✓ Dissociation de la personnalité et Dissociation « structurelle »
- ✓ Travailler avec les États du Moi primaires.
- ✓ La relation thérapeutique, accordage et le corps.
- ✓ La théorie des systèmes : développement et trauma.
- ✓ Restaurer une conscience du soi en fonction du somatique.

## **NIVEAU III. PROCESSUS DE CERTIFICATION**

*(Un étudiant certifié pour le curriculum est appelé un Praticien Avancé Certifié).*

Ce programme constitue une formation de niveau avancé en Psychothérapie Sensorimotrice. Cette formation est centrée sur la maîtrise des techniques Sensorimotrice à chaque étape de la thérapie. Chaque weekend comprend des exercices, des pratiques, des travaux par vidéo, des travaux à faire chez soi, des démonstrations et des évaluations individuelles de chaque étudiant. La durée de cette formation est approximativement de 140 heures. La certification est un processus individuel pour chaque participant, et l'acquisition des aptitudes nécessaires pour la certification pourrait demander un travail supplémentaire au-delà de la formation.

## **PROGRAMME DU NIVEAU III**

- ✓ Pratiquer les techniques au travers d'exercices entre participants.
- ✓ Consultation et évaluation avec les formateurs concernant des cas cliniques et concernant les capacités requises pour la certification.
- ✓ Évaluation des difficultés du praticien, consultation et soutien de chaque participant afin de l'aider à réussir le processus de certification.
- ✓ Devoirs écrits incluant des formulaires de certification, analyses de vidéos, et devoirs personnalisés pour aider les participants à réussir le processus de certification.
- ✓ Analyse des stratégies mises en œuvre par chaque participant, ses tendances contre-transférentielles, et ses schémas traumatiques qui interfèrent avec les acquisitions nécessaires au processus de certification.

- ✓ Exercices d'expérimentation, d'intégration personnelle. Présentation de matériels didactiques pertinents.
- ✓ Évaluations mensuelles des séances vidéos du participant.
- ✓ Conférences régulières avec les formateurs pour évaluer le processus éducatif.

*Un conseiller membre du « SPI faculty » supervisera chaque participant durant la formation.*

## **MÉTHODES ÉDUCATIVES UTILISÉES LORS DES FORMATIONS DE L'ISP**

### **Exposés**

L'enseignement didactique est effectué à l'aide d'exposés accompagnés de diaporamas.

### **Exercices**

Des exercices de pratique sont conçus pour donner la possibilité aux participants de pratiquer les techniques.

### **Démonstrations**

Les formateurs font des démonstrations quant à leurs techniques au travers d'exercices, de vignettes avec les étudiants, et au travers de films de séances.

### **Discussion**

Les discussions en groupes restreints et élargis permettent d'explorer les sujets en profondeur et de poser des questions.

### **Consultation**

La consultation de cas sera proposée par les formateurs pour favoriser l'intégration des interventions Sensorimotrices dans la pratique clinique. Les membres de l'équipe proposent des consultations uniquement concernant la pratique de la méthode « Sensorimotor » et non pas des consultations de cas compréhensives ou des supervisions.

### **Feedback**

Les formateurs observent la pratique des étudiants et l'évaluent pendant les exercices.

### **Médiathèque**

Les vidéos des séances Sensorimotrices ainsi que les exposés faits par les formateurs sont mis à la disposition des étudiants en ligne.

### **Articles**

A chaque formation, des articles sont proposés afin de compléter le manuel correspondant à chaque niveau.

### **Devoirs académiques**

Des devoirs sont mis à la disposition de l'étudiant en ligne comprenant des exercices ainsi que des devoirs écrits.

### **Devoirs de revue entre participants**

Les étudiants forment des pairs pendant les formations pour des exercices pratiques.

### **Politique d'Admission**

L'institut propose une formation dans le cadre de la formation continue et ne constitue pas un

organisme d'accréditation.

## CONDITIONS D'ADMISSION :

### **SP Niveau I: Traitement du Trauma**

Recommandée pour les professions de santé : médecins - psychiatres, psychothérapeutes psychologues etc...

### **SP niveau Avancé**

Certification Niveau I.

### **SP Niveau II: Développement, Attachement et Trauma**

Certification Niveau I.

### **SP Niveau III: Certification**

Certification des niveaux I et II.

### **Localisation**

Les formations ont lieu régulièrement à travers le monde.



## ARTICLES DES FONDATEURS DE L'IPS

### **La Psychothérapie Sensorimotrice : Une Méthode pour Intégrer la Mémoire Traumatique (« Sensorimotor Psychotherapy : One Method for Processing Traumatic Memory »)**

**Traumatology** Volume VI, Issue 3, Article 3 (October, 2000) Pat Ogden, Ph.D. et Kekuni Minton, PhD.  
Sensorimotor Psychotherapy Institute and Naropa University, Boulder,. Colorado.

#### **Résumé**

Le trauma affecte profondément le corps. Chez les personnes ayant vécu des traumatismes, il est en effet fréquent de retrouver une importante composante somatique au niveau de leurs symptômes. Pourtant, la psychothérapie traditionnelle traite la dimension cognitive et émotionnelle du trauma, sans proposer de techniques permettant d'intervenir directement sur les éléments physiologiques. Des déséquilibres se présentent également entre les niveaux cognitifs, et émotionnels, ce qui contribue à la création d'éléments pathologiques. Le niveau sensorimoteur (corps) est également impliqué dans ces processus. La Psychothérapie Sensorimotrice est une méthode intégrant l'abord du trauma au niveau sensorimoteur avec l'approche cognitive et émotionnelle. Il est établi que les réponses somatiques qui ne sont pas intégrées, telles que celles que l'on peut rencontrer dans le cadre de traumatismes incluant à la fois des réponses de combat et de défense, contribuent à la formation de nombreux symptômes de type PTSD (Syndrome de Stress Post Traumatique). Ces réponses constituent des éléments indispensables pour la Psychothérapie Sensorimotrice. En utilisant le corps (au lieu de se limiter simplement aux cognitions ou aux émotions) comme vecteur principal dans le traitement du trauma, la Psychothérapie Sensorimotrice s'adresse directement aux effets du trauma au niveau corporel, ce qui, à son tour, favorise l'intégration émotionnelle et cognitive. Cette méthode s'avère particulièrement pertinente pour les cliniciens qui travaillent sur la dissociation, la réactivité émotionnelle, l'absence d'affect, les états de figement, l'hyper-activation, ou bien encore sur d'autres symptômes liés au PTSD. Cet article présente une discussion sur la méthode Sensorimotrice, soulignant les techniques sensorimotrices qui peuvent être intégrées dans les approches traditionnelles centrées sur le traitement du symptôme. L'aptitude du thérapeute qui interagit avec les états de dérégulation du client afin de l'aider à suivre son ressenti corporel, est essentielle pour cette approche : une description de trois séances cliniques est proposée afin d'illustrer certaines applications cliniques.

La Psychothérapie Sensorimotrice est une méthode favorisant le traitement des réactions sensorimotrices qui n'ont pas été assimilées par rapport au trauma. Elle permet d'apporter une résolution quant aux effets nocifs que ces réactions peuvent avoir sur l'expérience cognitive et

émotionnelle. Les réactions sensorimotrices comprennent des schèmes comportementaux au niveau physique, ainsi qu'au niveau sensoriel. Elles engagent l'activation du système nerveux autonome ainsi que des réponses d'orientation ou de défense, afin d'apporter une résolution qui engendrera à son tour un repos et une satisfaction pour le corps. Durant une expérience traumatique, une telle résolution satisfaisante peut être expérimentée en travaillant effectivement sur les réponses de combat, ou de fuite. Cependant, pour la plupart des patients qui ont vécu des traumatismes, cela ne se produit pas. Ils sont hantés par le retour d'éléments dissociés, incomplets ou bien par des réactions sensorimotrices nocives qui se présentent sous la forme d'images intrusives, de sons, d'odeurs, de sensations corporelles, de douleurs, de tensions, d'anesthésies ou encore se manifestent dans l'incapacité à contenir l'activation de leur système nerveux.

Les éléments sensorimoteurs qui n'ont pu être résolus conditionnent l'intégration émotionnelle et cognitive, interrompant souvent la capacité de la personne traumatisée à penser clairement ou bien à retirer des informations correctes concernant ses états traumatiques (Van der Kolk, 1996). Inversement, les croyances cognitives et le stress émotionnel conditionnent l'intégration somatique. Par exemple, une croyance telle que « je suis impuissant » pourrait interrompre les processus sensorimoteurs impliqués dans la réponse de défense au niveau physique ; une émotion telle que la peur pourrait amplifier certains processus sensorimoteurs, comme l'activation par exemple.

La majorité des approches psychothérapeutiques favorisent l'émotion et les cognitions au détriment de l'intégration du ressenti corporel, et leur efficacité a été démontrée. Cela dit, dans la mesure où les symptômes somatiques sont différents lorsqu'ils sont liés à un trauma (McFarlane, 1996, p. 172), l'efficacité d'une prise en charge d'un trauma pourrait être améliorée par l'intégration d'une intervention soutenant le travail d'intégration au niveau sensorimoteur. Nous avançons que l'intervention visant l'intégration sensorimotrice peut aider à réguler et à faciliter l'assimilation émotionnelle et cognitive, et que traiter les troubles somatiques en se concentrant directement sur les processus d'intégration sensorimoteurs peuvent aider les patients indépendamment de la nature du trauma qu'ils ont vécu. En revanche, il nous semble également que l'intégration sensorimotrice ne suffit pas à elle seule. L'intégration des trois niveaux d'intégration – sensorimoteur, émotionnel, cognitif – est essentielle pour la guérison.

Dans cet article, nous aborderons la Psychothérapie Sensorimotrice, une méthode holistique qui, tout en utilisant le corps comme vecteur principal pour le traitement du trauma, inclut l'intégration cognitive et émotionnelle. Nous soulignerons les mécanismes d'intégration au niveau sensorimoteur, ce qui implique pister (c'est à dire porter une attention particulière sur) les séquences de mouvements et les sensations associées aux réactions sensorimotrices qui n'ont pas été assimilées. Nous nous intéresserons également aux pulsions motrices, aux tensions musculaires, aux tremblements, à la diversité de micromouvements, ainsi qu'aux changements de posture corporelle, à la respiration et à l'activité cardiaque. Ces sensations corporelles sont apparentées au "ressenti corporel" dont parle Gendlin (1978), dans la mesure où elles représentent des sensations physiques. Cependant, alors que le ressenti corporel inclut les émotions et les cognitions, les sensations auxquelles nous ferons référence sont purement physiques. Les patients apprennent à distinguer les sensations physiques et les émotions liées au choc traumatique en cultivant leur capacité à être conscients des sensations, alors même que leur texture, leur nature et leur intensité changent, jusqu'à ce que les sensations soient stabilisées. Au cours du travail, les patients apprennent à distinguer ces sensations des émotions.

L'intégration sensorimotrice est apparentée au concept de la "Somatic Experiencing" de Peter Levine (1997), dans la mesure où elle vise à pister les sensations physiques. Cependant, elle se distingue de par son objectif. Pour P. Levine, pister les sensations physiques constitue une fin en soi et son approche n'inclut pas de stratégie thérapeutique permettant de gérer l'intégration des cognitions et des émotions. Similaire à la "Somatic Experiencing", la Psychothérapie Sensorimotrice encourage l'intégration au niveau sensorimoteur lorsqu'il est nécessaire de réguler les réactions à ce niveau, ce qui est souvent le cas dans le cadre des traumatismes qui ne sont pas de nature relationnelle. Cependant, dans la majorité des cas, l'intégration sensorimotrice est utilisée pour introduire l'intégration holistique **aux trois niveaux : cognitif, émotionnel et sensorimoteur**. Par exemple, un patient qui a vécu un trauma peut avoir des affects et des cognitions qui sont déterminés par des activations somatiques sous-jacentes en déséquilibre, qui, à leur tour, peuvent déréguler les émotions et produire des schèmes de pensée redondants. Quand le patient apprendra à réguler sa propre activation à travers l'intégration sensorimotrice, il sera mieux à même de distinguer les réactions cognitives et émotionnelles qui sont seulement révélatrices d'une activation disproportionnée par rapport à celles qui constituent des troubles cognitifs avérés qui méritent d'être élaborés. Durant ce processus, l'approche de la Psychothérapie Sensorimotrice pourrait aller au-delà d'une méthode centrée exclusivement sur l'intégration sensorimotrice. Elle pourrait ainsi intégrer le traitement cognitif et émotionnel. Elle inclurait

alors une élaboration des dynamiques transférentielles et relationnelles. La Psychothérapie Sensorimotrice porte un intérêt particulier sur l'interaction thérapeutique dans une optique d'élaborer les troubles relationnels et de promouvoir l'autorégulation. Cette approche peut apporter des résultats très prometteurs quant à la résolution du trauma. Ainsi, la Psychothérapie Sensorimotrice s'avère pertinente dans les traumatismes relationnels, les traumatismes liés à l'état de choc ainsi que dans les traumatismes qui ne sont pas de nature relationnelle.

Avant d'aborder la Psychothérapie Sensorimotrice plus en détail, nous allons tout d'abord nous intéresser à la manière dont l'expérience de l'individu est traitée au niveau cognitif, émotionnel et sensorimoteur, et aux effets que peuvent avoir les expériences sensorimotrices qui n'ont pas été résolues sur toutes les différentes zones d'intégration. La notion d'information hiérarchisée de Ken Wilber (1996) décrit la hiérarchie évolutive et fonctionnelle à ces trois niveaux d'expérience, une hiérarchie qui reflète le développement du cerveau humain au cours de l'évolution de l'humanité.

Alors que les trois niveaux d'intégration sont interdépendants et entrelacés (Damasio, 1999 ; LeDoux, 1966; Schore, 1994), notre expérience clinique nous incite à avancer qu'il est important que le thérapeute observe le traitement des informations à ces trois niveaux (qui sont reliés mais distincts), qu'il discerne le niveau qui va le mieux soutenir les processus d'assimilation de l'expérience traumatique à un moment donné et qu'il applique des techniques spécifiques qui pourront favoriser l'intégration dans cette zone précise. Dans la durée, une telle approche engendrera l'intégration holistique permettant aux trois zones d'intégration d'opérer dans la synergie.

En règle générale, les trois niveaux de traitement d'information – sensorimoteur, émotionnel, et cognitif – correspondent aux trois niveaux d'architecture du cerveau cités par MacLean (1985) : le niveau de traitement sensorimoteur (qui inclut la sensation et les impulsions programmées) est initié en grande partie par les parties inférieures du cerveau, le traitement émotionnel par les structures intermédiaires du système limbique, et le traitement cognitif par le cortex cérébral frontal supérieur. Ces trois niveaux sont en interaction et s'influencent simultanément de sorte à former une unité fonctionnelle. De ce fait, le degré d'intégration à chaque niveau d'assimilation influence la réussite du traitement aux autres niveaux, comme Fisher et Murray l'ont décrit (1991).

Le cerveau fonctionne comme une entité unifiée formée de systèmes organisés de manière hiérarchique. Les fonctions d'intégration dites "supérieures" ont évolué à partir de l'intégrité des fonctions intégratives dites "inférieures", et en dépendent. Elles dépendent également de l'expérience sensorimotrice. Les parties supérieures du cerveau sont considérées comme étant responsables pour l'abstraction, la perception, le raisonnement, le langage, et l'apprentissage. L'intégration sensorimotrice et l'association inter-sensorielle, en revanche, se produisent le plus souvent au niveau des parties inférieures. Les parties inférieures du cerveau sont considérées comme ayant un développement et une maturation précédant ceux des structures cervicales supérieures ; (il est pensé que) le développement, ainsi que le fonctionnement optimal des structures supérieures, est partiellement dépendant du développement des structures inférieures, ainsi que de leur fonctionnement optimal (p. 16).

A plusieurs niveaux, le traitement au niveau sensorimoteur est fondamental pour les autres types de traitements et inclut les caractéristiques d'une forme d'intégration de l'information qui est plus simple et plus primitive par rapport aux autres formes plus avancées dans la chaîne évolutive. Du fait de la localisation de son siège dans les structures inférieures plus primitives, dans son fonctionnement, l'intégration sensorielle se repose sur un nombre de séquences d'étapes fixes relativement supérieur. Certaines de ces séquences sont bien connues, comme la réponse de sidération et la réponse de fuite, de combat ou bien de figement. Les séquences les plus simples représentent des réflexes involontaires (par exemple le tressaillement des genoux) qui sont ceux qui se fixent avec le plus de rigidité, et qui sont prédéterminés. En revanche, les schèmes moteurs acquis à un âge précoce sont plus complexes, du fait qu'ils créent des automatismes par la suite, comme celui de marcher ou bien de courir par exemple. Dans les domaines émotionnels et cognitifs plus évolués, les séquences d'étapes qui sont fixées sont plus rares dans l'intégration, et l'on retrouve plus de complexité et de réponses variées.

Ainsi, l'intégration sensorimotrice est plus directement associée à l'intégration du corps en général : les schèmes d'action fixés que l'on retrouve dans les défenses actives, les variations au niveau de la respiration et du tonus musculaire, l'activation du système nerveux, et ainsi de suite. La nature de cette hiérarchie est telle que les zones de traitement supérieures influencent et dirigent fréquemment les niveaux inférieurs. Il est possible de décider (fonction cognitive) d'ignorer la sensation de faim, et même de décider de ne pas agir en fonction d'elle, et ce alors que les processus physiologiques associés à la faim, comme la sécrétion de salive et la constriction des muscles de l'estomac perdurent. La théorie cognitive appelle ce phénomène « le mode de traitement descendant », en référence au concept de

“top-down processing” (LeDoux, 1996, p. 272), indiquant que les niveaux supérieurs de traitement cognitifs peuvent souvent court-circuiter, diriger ou bien interrompre les niveaux inférieurs. Par ailleurs, il est à noter qu’ils le font souvent en élaborant ou bien en interférant avec les processus de traitement au niveau émotionnel ou sensorimoteur.

L’activité de l’adulte est souvent basée sur le traitement de l’information de type descendant. Shore (1994) souligne le fait que chez les adultes, les zones corticales supérieures forment une centrale d’information, et que le cortex orbital domine l’activité sous-corticale du système limbique selon un mode hiérarchisé (p. 139). Une personne pourrait réfléchir concernant ce qu’elle doit faire un jour en particulier, planifier, et puis structurer son agenda pour atteindre certains buts précis. Au cours de l’exécution de ses projets, elle pourrait rencontrer des sensations de fatigue, de faim, ou bien de déconfort physique. Ainsi, tout se passe comme si l’être humain survole l’expérience somatique et sensorielle, conscient de son existence, mais ne permettant pas pour autant qu’elle détermine ses actions. En revanche, les activités des jeunes enfants sont souvent dominées par la dimension sensorimotrice (Piaget, 1952) et par les systèmes émotionnels (Schore, 1994). En résumé, donc, les sensations tactiles et kinesthésiques guident les comportements liés à l’attachement précoce et contribuent également à la régulation des comportements de l’enfant, ainsi qu’à sa physiologie (Schore, in press-a). Les enfants et les nourrissons explorent le monde au travers de ces systèmes, construisant des réseaux neuronaux qui constitueront la fondation des développements cognitifs ultérieurs (Piaget, 1952 ; Hannaford, 1995).

Physiologiquement constitués pour être gouvernés par les états somatiques et émotionnels, les nourrissons répondent automatiquement aux stimuli sensorimoteurs et affectifs et ne sont pas régulés par le contrôle des fonctions cognitives ou bien corticales (Schore, 1994). Le nourrisson est un être sous cortical ... dénué de la capacité à moduler les comportements, capacité qui est rendue possible par le développement du contrôle cortical” (Diamond, Balvin and Diamond, 1963, p. 305). De la même manière, les personnes ayant vécu des traumatismes se considèrent fréquemment comme étant impuissantes face à leurs sensations, à leurs réactions physiques et à leurs émotions, du fait qu’elles ont perdu la capacité à réguler ces fonctions.

En conclusion, les types d’intégration ascendante et descendante représentent deux directions générales pour le traitement de l’information. Le traitement descendant est initié par le cortex et inclut souvent les cognitions. Ce niveau plus élevé observe, gère, régule, et dirige souvent les niveaux inférieurs. En même temps, la fonctionnalité effective du niveau supérieur dépend partiellement du fonctionnement effectif des zones inférieures. Les niveaux de traitement inférieurs sont plus fondamentaux, en termes d’évolution, de développement et de fonction ; on retrouve ces capacités chez les espèces primitives, ainsi qu’au cours des premières étapes de développement chez l’être humain, période durant laquelle elles restent intactes. Ces zones inférieures précèdent la capacité à penser et forment une fondation pour les modes de traitement supérieurs. L’interaction entre le traitement ascendant et descendant revêt des implications importantes dans la formation du trauma ainsi que dans son traitement. Habituellement, la psychothérapie utilise des méthodes descendantes pour gérer les phénomènes ascendants qui font défaut, en sublimant volontairement et consciemment le traitement des informations sensorimotrices et émotionnelles. Ceci au travers d’activités, de décharges comportementales, de barrages au niveau de la pensée, ou encore de distractions. Lorsque l’expérience sensorimotrice est dérangement ou bien ingérable, la régulation descendante consciente peut permettre à la personne de ralentir, ce qui permettra de moduler l’intensité de l’activation ou bien la désorganisation du système, comme le démontre l’exemple qui suit .....( la traduction de cet article sera mis sur site début 2010 ).

## **BIOGRAPHIE DES DIRECTEURS D’ENSEIGNEMENT DU IPS**

**Pat Ogden, Ph.D.**, est la fondatrice et la Directrice de l’Institut de Psychothérapie Sensorimoteur, une école de renommée internationale et spécialisée dans les formations de psychothérapeutes travaillant avec des approches somatiques/cognitives de traitement des traumatismes développementaux et des troubles de l’attachement. Elle est la co-fondatrice de l’Institut Hakomi, a fait partie du département de psychologie somatique et de la psychologie contemplative à Naropa University, de 1985 à 2005, et effectue des conférences internationales. Le Docteur Ogden est formée sur une large variété d’approches somatiques et de psychothérapies et a travaillé avec une diversité de populations dont des détenus, des patients en psychiatrie, ainsi que des personnes ayant subi des traumatismes. En tant que pionnière dans les psychothérapies et dans le traitement des psycho-traumatismes, elle a 34 années d’expériences auprès d’individus ainsi que de groupes. Elle est l’auteure principale du livre innovateur « *Les Traumatismes et Le Corps, une Approche Sensorimotrice de La Psychothérapie* » qui a été publiée en 2006 dans les éditions interpersonnelles de neurobiologie du docteur W.W.Norton (seconde édition).

**Kekuni Minton, Ph.D.**, est un fondateur et formateur de la fondation IPS, ainsi qu'un membre de faculté à l'université de Naropa. Sa thèse de doctorat en psychologie clinique est centrée sur les thérapies relationnelles somatiques et il s'intéresse particulièrement à la méditation et aux traumatismes culturels. Il a été psychothérapeute résident dans le contexte du « Boulder County AIDS Project », et a présenté des conférences internationales variées.

**Lana Epstein, M.A., LICSW**, exerce en cabinet privé à Lexington, MA, où elle est spécialisée depuis 25 ans dans les traitements individuels et de groupes de personnes ayant traversé des traumatismes dans leur enfance. Elle utilise et enseigne à la fois la Psychothérapie Sensorimotrice et les techniques EMDR dans son travail avec des individus, entrelaçant ces deux méthodes de manière complémentaire.

Ms. Epstein est consultante certifiée EMDRIA et Consultante Certifiée ASCH en Hypnose. Elle est de surcroît formée en thérapie systémique et en TFT. Elle est Consultante et ancienne superviseur du Centre de Trauma à Brooklyn, MA et appartenait au « Conseil de la New England Society » dans l'étude du Trauma et de la Dissociation, durant 6 ans. Elle a enseigné au niveau national et international.

En plus de son cabinet privé, Ms. Epstein est formatrice à l'Institut de Psychothérapie Sensorimotrice, enseignant tous les niveaux du programme de formation, depuis les débutants, jusqu'aux confirmés. Elle a également créé et organisé des ateliers sur la combinaison de la Psychothérapie Sensorimotrice et de l'EMDR.



## FORMATEURS AGRÉÉS

**Christina Dickinson, CAC II**, est fondatrice et formatrice à la fondation IPS. Psychothérapeute certifiée en toxicologie au Colorado, à la thérapie Hakomi et au focusing, elle a été formée à une diversité de techniques, incluant l'EMDR, la méthode Pia Mellody's. Elle dispense des formations à un niveau international sur des sujets concernant le trauma et l'addiction et garde une pratique privée à Boulder, au Colorado.

**Janina Fisher, Ph.D.**, est psychologue clinicienne et formatrice au Centre de Trauma à Boston. Elle est également ancienne Présidente de la « N.E. Society for the treatment of trauma and dissociation », consultante EMDR, membre de l'Institut de psychothérapie Sensorimotrice, et ancienne formatrice à l'école de médecine de Harvard. Le docteur Fisher est l'auteure de nombreux articles sur le traitement des traumatismes et dispense des conférences au niveau national et international. Pour plus de précisions sur le Dr. Fisher, consulter le site [www.janinafisher.com](http://www.janinafisher.com).

**Joe Gillan, M.A.** a obtenu son Master en psychologie transpersonnelle à l'Université de Naropa en 1997, et est consultant en psychiatrie à l'hôpital Good Samaritan à Lafayette, CO. Il travaille à la fois aux urgences psychiatriques et avec les malades chroniques. Monsieur Gillan fait partie de l'équipe du « graduate département of somatic psychology » à l'université de Naropa. Il dirige un groupe pour les personnes atteintes du cancer, et a une pratique privée à Boulder Colorado.

**Celia Grand, LCSW, BCD** est psychothérapeute avec un cabinet privé à Portland, Maine, spécialisée dans le traitement des adultes et des couples. Formée à la fois en EMDR et en Psychosynthèse, et certifiée en psychothérapie Sensorimotrice, elle est facilitatrice en EMDR et consultante. Celia est très connue à travers le Maine et le New Hampshire pour son expertise dans les traumatismes et dans l'utilisation à la fois de l'EMDR et de la psychothérapie Sensorimotrice. Pour plus de précisions concernant Célia Grand, consulter le site [www.celiagrands.com](http://www.celiagrands.com).

**Andrew Harkin, M.D.** est médecin (Université Collège Dublin), et psychothérapeute. Il s'est intéressé à la relation entre le psychisme et le corps depuis de nombreuses années, et a une fascination toute particulière par rapport au rapprochement de la neuroscience et la psychothérapie. Andrew travaille actuellement avec l'Institut de Médecine Psychosociale à Dublin, en Irlande, et enseigne en Angleterre, en Irlande et en Europe, et pratique en cabinet privé à Dublin.

**Jaci Hull, MA, LMFT**, exerce en qualité de psychothérapeute au sein de son cabinet privé depuis 20 ans, à Boulder, CO. Elle est formatrice certifiée Hakomi, travaille au service du Conseil des Directeurs de l'Institut Hakomi, a travaillé en tant qu'Adjointe à la Faculté Universitaire de Naropa, et elle est co-créatrice de la psychothérapie de Couples Expérimentale avec Rob Fisher. Elle a obtenu son diplôme en

psychothérapie contemplative à l'Université de Naropa. Sa formation post-doctorat comporte la systémique, EMDR II, BrainSpotting, Group Leadership, et Somatic Trauma Resolution.

**Brigitta Karelis, M.A.** détient un Master of Arts en Paedagogik – une discipline qui combine le travail social, l'étude de la vie, la psychologie et la psychologie somatique. Elle a travaillé auprès de jeunes toxicomanes, de réfugiés politiques, de personnes en souffrance psychique, et de patients hospitalisés. Elle travaille à la Faculté de Naropa, est formatrice en Méditation dans la tradition Bouddhique, et pratique en cabinet privé à Boulder, Colorado.

**Justine K. Polevoy, MFT** est psychothérapeute Somatique licenciée. Elle travaille actuellement en tant que formatrice AU SPI et est le cœur de la faculté pour le programme de Psychologie Somatique à l'Université. Sa pratique en cabinet privé, centrée sur l'incarnation du corps, à Berkeley, Californie, est centrée sur l'accompagnement de personnes afin de les aider à rebondir dans la vie et de soutenir le développement d'une conception de soi qui intègre le ressenti corporel.

**Anne Westcott, LICSW**, est psychothérapeute avec une expérience de plus de 20 ans, travaillant auprès d'enfants et de familles. Son implication auprès des enfants et des travailleurs sociaux qui ont subi des traumatismes, l'a amenée à explorer de nouvelles approches orientées sur le corps pour soutenir les processus de régulation dans les systèmes familiaux traumatisés. Anne assure un enseignement et des consultations sur le trauma, la dissociation, l'attachement, et la régulation de l'activation et assure la supervision du Centre de Trauma à in Boston MA. Anne a obtenu son diplôme de Master dans le travail social à l'Université de Columbia en 1987.

**Michael Broas, LMT** est formateur à l'école Massage de Floride de Gainesville, en Floride, où il enseigne les modalités variées des massages et est également une personne ressource pour les étudiants. En 2003, peu de temps après avoir suivi le cursus de thérapie corporelle au SPI il a rejoint notre équipe. Michael a également un cabinet privé à Gainesville, centré sur l'accompagnement des personnes ayant vécu un trauma.



## COMITÉ SCIENTIFIQUE DE L'IPS

**David Baldwin, Ph.D. | Emilie Conrad | Ron Kurtz | Ruth Lanius, MD, PhD | Reo Leslie, D.Min. | Ian Macnaughton, Ph.D. | Melissa Miller, LCSW | Ellert Nijenhuis, Ph.D. | Clare Pain, M.D. | Allan Schore, Ph.D. | Martha Stark, M.D. | Kathy Steele, MN, CS | Onno van der Hart, Ph.D. | Bessel van der Kolk, M.D.**



## LIVRE DE PAT ODGEN ET KEKUNI MINTON

**Trauma et Corps : Une Approche Sensorimotrice à la Psychothérapie**

**De Pat Ogden, Kekuni Minton, et Clare Pain**

**Introduction de Daniel J. Siegel, M.D. et Bessel van der Kolk, M.D.**

Le corps, pour une foule de raisons, a été tenu à l'écart des cures orientées vers la parole. Les psychothérapeutes qui ont été formés aux thérapies psycho-dynamiques, en psychiatrie, ou aux thérapies cognitives, sont formés à écouter le langage de leurs patients, ainsi que leurs affects. Ils s'intéressent à leurs associations, à leurs fantasmes, et aux signes de conflits psychiques, d'émoi et aux défenses mises en œuvre.

Bien que la majorité des thérapeutes soient formés à remarquer l'apparence et même les mouvements du corps du patient, le travail avec l'expérience corporelle du client a été exclu des thérapies traditionnelles.

*Trauma and the Body* est une revue détaillée des recherches dans les domaines de la neuroscience,

trauma, dissociation et théorie de l'attachement. Elle souligne l'importance d'intégrer le corps à l'expérience de l'esprit. Le postulat de ce livre est que, en ajoutant des actions orientées sur le corps, à leur répertoire, les thérapeutes pratiquant les thérapies traditionnelles peuvent augmenter la profondeur et l'efficacité de leur travail clinique. L'approche en Psychothérapie Sensorimotrice est une approche construite sur la compréhension psychothérapeutique traditionnelle. Elle inclut le corps comme pièce centrale dans le champ de la conscience thérapeutique, en utilisant les capacités d'observation, ainsi que certaines théories et interventions qui ne sont pas utilisées en thérapie psychodynamique. En synthétisant les interventions qui vont « du bas vers le haut », et « du haut allant vers le bas », l'auteure combine le meilleur de chaque courant pour apporter une aide aux patients traumatisés chroniques à trouver des solutions et un sens à leur vie, ainsi qu'à développer une nouvelle conscience de soi intégrant leur ressenti corporel.

**Contenu du livre :** Traitement de l'Information Hiérarchisée : Cognitif, Emotionnel et Sensorimoteur • Seuil de Tolérance: Moduler l'Activation • Attachement: Le Rôle du Corps dans la Régulation Dyadique • La Réponse d'Orientation : Rétrécir le Champ de Conscience • Les Sous-Systèmes Défensifs : Mobiliser et Immobiliser les Réponses • Adaptation: Le Rôle des Systèmes d'Action et les Tendances • Le Trauma Psychologique et le Cerveau: Vers un Modèle de Traitement Neurobiologique • Principes de Traitement: Mettre la Théorie en Pratique • L'expérience organisée : Qualifications pour travailler avec le corps Actuellement • Phase Un du Traitement : Ressources Somatiques pour la Stabilisation • Phase Deux du Traitement de la Mémoire Traumatique : Restauration des « Actes de Triomphe » • Phase Trois du Traitement: Intégration et Succès dans la vie normale.

Pour une commande aux U.S.A.

[www.sensorimotorpsychotherapy.org](http://www.sensorimotorpsychotherapy.org)

#### Revue

*"Le travail remarquable de Pat Ogden en Psychothérapie Sensorimotrice est centré non seulement sur les altérations dévastatrices du trauma sur l'esprit, mais également sur le corps et sur le cerveau. En affirmant que le corps a été délaissé dans le cadre de la cure centrée sur la parole, elle offre une revue précise des avancées très récentes en matières de trauma, de neurobiologie, de développement, et des articles en psychodynamique qui suggèrent fortement que les comportements du corps, les affects et les cognitions doivent être pris en compte dans le cadre de la rencontre clinique. Avec des données cliniques extrêmement intéressantes, cette thérapeute douée a fait un travail sur la thérapie centrée sur le somatique qui doit absolument être connu de tous les cliniciens ».*

— Allan N. Schore, Ph.D., Dpt. de Psychiatrie et des Sciences Comportementales, UCLA David Geffen, Faculté de Médecine

*"Ceci est le livre que la psychotraumatologie a attendu! Les Cliniciens ont enfin une source pratique et théorique permettant de comprendre pleinement le rôle central des schémas fixes sensorimoteurs chez les personnes ayant vécu des traumas . « Le trauma et Le Corps : Une Approche Sensorimotrice à la Psychothérapie » intègre magnifiquement les découvertes de la neuroscience, de la théorie de l'action de Pierre Janet, et de la théorie sur les troubles de l'attachement, pour expliquer en quoi le travail avec le corps des personnes ayant vécu des traumas est essentiel en psychothérapie et comment le faire de façon effective. Ce livre fascinant est écrit dans un langage qui attirera fortement les cliniciens, et fait référence à des contextes théoriques variés. Utilisant le niveau sensorimoteur comme un complément à*

la psychothérapie traditionnelle avec son emphase sur l'affect et les cognitions, Pat Ogden et ses collègues démontrent de façon majestueuse comment utiliser la fixation physique du patient dans les expériences traumatiques comme une voie essentielle vers le traitement effectif des traumatismes."

— **Onno van der Hart, PhD Professeur de Psychopathologie des Traumas Chroniques, Utrecht University, The Netherlands. Ancien Président de « l'International Society for Traumatic Stress Studies » )**

"Dans leur travail de pionniers, les auteurs Ogden, Minton et Pain décrivent une variété d'approches psychosomatiques pour les individus qui ont subi un trauma qui, en se centrant à la fois sur les manifestations physiques et psychologiques du trauma, aboutissent à une guérison plus intégrative. Les Thérapeutes de toutes orientations trouveront dans ce volume un éventail de méthodes qui élargira leur capacité à offrir la possibilité à leurs patients de mieux incarner leur corps. Je recommande fortement ce travail. "—

**Christine A. Courtois, Ph.D., psychologue en pratique privée, Washington, D.C., et auteur de *Healing the Incest Wound: Adult Survivors in Therapy and Recollections of Sexual Abuse: Treatment Principles and Guideline***

## RÉPERTOIRE DES PRATICIENS CERTIFIÉS EN "SENSORIMOTOR"

[Cliquez ici pour voir l'annuaire en ligne](#)

Cette liste comporte les thérapeutes qui ont suivi le cursus Niveau I : traitement du trauma, Niveau II : développement, attachement et trauma, ou bien qui sont certifiés en psychothérapie « sensorimotrice ». Le niveau de formation, le diplôme et les domaines d'expertise ont pour objectif de vous aider à trouver un thérapeute ou à constituer une liste réduite de thérapeutes susceptibles de vous convenir ou de convenir à votre patient. Une fois que vous avez sélectionné un thérapeute, assurez-vous en discutant avec ce dernier qu'il ait les capacités à répondre aux besoins et aux attentes que vous pourriez avoir. Enfin, vous pouvez déterminer si vous vous sentez à l'aise avec un thérapeute en particulier.

### Quels sont les différents niveaux de la formation SP ?

Niveau I: Formation pour le Traitement des Traumas. Les professionnels qui ont obtenu le niveau I ont eu 100 heures de formation en Psychothérapie Sensorimotrice, formation les aidant à accompagner les patients qui ont vécu des traumatismes. Ces diplômes/formations enseignent des méthodes simples permettant d'effectuer un travail corporel pour pister, nommer et explorer l'activation liée au trauma dans un cadre thérapeutique sécurisant. Elles permettent également de créer de nouvelles compétences et de restaurer une prise de conscience. Les étudiants apprennent à intervenir de manière efficace, afin d'identifier et de travailler avec les schémas somatiques inadaptés, avec les patterns cognitifs et les processus émotionnels qui font défaut, et avec la fragmentation du soi. Les techniques sont enseignées selon une approche orientée par phase, se centrant d'abord sur la stabilisation puis sur la réduction des symptômes. La Psychothérapie Sensorimotrice peut facilement et réellement être intégrée dans une pratique d'inspiration psychodynamique, cognitive, ou EMDR.

**Niveau II: Développement, Attachement et Trauma.** Les professionnels qui ont obtenu à la fois le niveau I et le niveau II de la formation Professionnelle SPI, ont accompli 300 heures de formation en Psychothérapie Sensorimotrice. Les praticiens certifiés Niveau II, sont formés à distinguer et à traiter les troubles du développement et de l'attachement.

Les troubles du développement résultent d'une relation d'attachement lacunaire créant des croyances limitant la conception de soi et du monde, alors que le stress post-traumatique découle d'une expérience désorganisatrice qui n'a jamais été intégrée. Lorsqu'ils sont combinés avec un trauma qui n'a pas été intégré, les troubles de l'attachement peuvent créer une panoplie de troubles relationnels à l'âge adulte. Le niveau II du programme IPS est construit à partir du niveau I, soulignant comment les troubles traumatiques, de l'attachement et du développement sont reliés, et comment un traitement adéquat face à cette réalité peut être conceptualisé.

**Les Praticiens Avancés et Certifiés:** Les Praticiens avancés ont obtenu les 3 niveaux de formation en

Psychothérapie Sensorimotrice, avec un total de plus de 440 heures. Ce programme est conçu pour procurer la formation nécessaire à chaque étudiant afin qu'il devienne un expert dans la mise en application des techniques et de la méthodologie de la Psychothérapie Sensorimotrice. Les personnes diplômées de cette phase finale qui ont accompli 180 heures d'évaluation approfondie de leur travail clinique par vidéo et de supervisions avec les formateurs, sont formées à travailler dans les cinq différents niveaux d'intervention utilisés en psychothérapie Sensorimotrice. Leur niveau d'expertise est précisé à travers le titre de "Praticien Certifié SP ».

Formation continue à l'IPS : les diplômés qui poursuivent leur Formation SP après avoir obtenu leurs diplômes en participant aux consultations avec les Formateurs SP dans le but d'apprendre de nouveaux développements en SP, augmentent leurs compétences et intègrent des interventions SP dans leur travail clinique. L'institut IPS recommande aux diplômés de participer à notre programme de formation continue afin d'intégrer de nouvelles compétences dans leurs pratiques cliniques.

**NB:** l'IPS référence trois niveaux de formation : Niveau I, Niveau II, Niveau III comme ressource. Les praticiens certifiés sont dans l'obligation d'être titulaire d'une licence dans leur discipline professionnelle ou encore d'être étudiants dans des programmes accrédités au moment où ils suivent le programme de formation. Ils sont des professionnels de santé provenant des domaines de la médecine, psychologie, psychiatrie, psychothérapie etc... L'appartenance à la liste SP ne constitue pas l'approbation d'un thérapeute. Ceci témoigne de l'achèvement de leur programme de formation en Psychothérapie Sensorimotrice. En conséquence, l'Institut ne peut être tenu pour responsable des actions et compétences des professionnels de la santé ci-dessus mentionnés.



## RESSOURCES EN LIGNE

**Global Association for Interpersonal Neurobiology Studies)(GAINS)** [www.mindgains.org](http://www.mindgains.org) Une organisation professionnelle à but non lucratif qui explore les applications interpersonnelles en neurobiologie pour enrichir le champ de conscience dans notre société et qui nourrit une compassion ? au sein de notre culture moderne.

**Institut Hakomi** [www.hakomiinstitute.com](http://www.hakomiinstitute.com) Fondé en 1980 par Ron Kurtz équipe de formation, l'Institut Hakomi propose des formations et des ateliers à travers le monde entier.

**Société Internationale pour l'Etude des Traumas et de la Dissociation (ISSTD)** [www.isst-d.org](http://www.isst-d.org) La Société est une association professionnelle à but non lucratif avec pour objectifs: le partage d'information et un réseau international de cliniciens et de chercheurs procurant une éducation professionnelle et publique; promouvant recherche et théorie sur la dissociation ainsi que la recherche et formation sur l'identification, le traitement et la prévention des troubles dissociatifs.

**Société Internationale des Etudes sur le Stress Traumatique (ISTSS)** [www.istss.org](http://www.istss.org) La Société Internationale des études sur le stress traumatique a été fondée en 1985 pour les professionnels afin de partager l'information sur les effets du trauma. L'ISTSS est dédiée à la découverte et la diffusion de nouveaux programmes visant à réduire les sources de stress traumatiques ainsi que leurs conséquences immédiates sur le long terme. L'ISTSS fournit un forum pour le partage de la recherche, des stratégies cliniques, des solutions au niveau politique et fait connaître les recherches scientifiques concernant le trauma aux USA et dans le monde entier.

**Ron Kurtz** [www.ronkurtz.com](http://www.ronkurtz.com)

Ron Kurtz est à l'origine de la Méthode Hakomi de la Psychothérapie centrée sur le corps et représente une influence éminente en psychothérapie progressive.

**Centre de Trauma** (Bessel van der Kolk) [www.traumacenter.org](http://www.traumacenter.org)

Le Centre de Trauma est un programme d'Arbour Health System ; il est le plus important centre de

traitement en toxicologie et en santé mentale de l'état de Massachusetts. Le directeur du centre est Bessel van der Kolk, MD, un leader reconnu à l'échelon international dans le domaine du trauma psychologique.

**Trauma Pages**[www.trauma-pages.com](http://www.trauma-pages.com)

Cette ressource se centre principalement sur le trauma émotionnel et sur le stress traumatique, incluant le PTSD (le syndrome stress post-traumatique), aussi bien au niveau de l'expérience de l'individu concerné qu'à des échelles plus importantes. Le but de ce site prestigieux est de fournir une information aux cliniciens et aux chercheurs dans le domaine du stress traumatique. Pat Ogden, Ph.D. et Kekuni Minton sont co-auteurs de l'article intitulé *Psychothérapie Sensorimotrice: Une Méthode pour intégrer les souvenirs traumatiques*.

**Association Amérique pour la Psychothérapie corporelle (USABP)**[www.usabp.org](http://www.usabp.org)

L'USABP a été fondée en Juin 1996 par un groupe de 20 cliniciens et formateurs représentant la plupart des disciplines et des modalités dans ce domaine. L'objectif de l'USABP est d'élever le statut des thérapeutes corporels à l'intérieur du corps professionnel de la santé mentale, et de la psychothérapie à l'intérieur de la société comme un tout, ainsi que d'ouvrir des débats entre les différentes écoles, en créant un langage et une pratique intégrative. Consultez leur site internet pour connaître les avantages proposés aux membres.

[www.sensorimotorpsychotherapy.org](http://www.sensorimotorpsychotherapy.org)

[www.ietsp.fr](http://www.ietsp.fr)

**Formation en Anglais traduite en Français par un traducteur professionnel.**

Pour plus d'informations sur la formation, contactez : [M.MAYER Bernard](mailto:M.MAYER Bernard)

**IETSP** 41, rue Boissière 75116 PARIS FRANCE  
Tel/Fax : **+33 (0)1.44.05.05.90**  
**www.ietsp.fr - mayer@ietsp.fr**

**SIRET : 498 872 753 00013 RCS PARIS – NAF : 804C - N° Formation : 11754262075**