



UNE PREMIÈRE EN FRANCE FORMATION SPÉCIALISÉE EN PSYCHOTRAUMATISME ET TROUBLES DISSOCIATIFS

Évaluation et Traitement des Traumatismes Chroniques & des Troubles Dissociatifs Complexes

Animée, pour chaque module, par des SPÉCIALISTES INTERNATIONAUX

8 modules de formation sur 8 Week End

INSCRIPTION À LA CARTE, PAR MODULE

Durée de la Formation : de 9h à 17 H30
(Formation en anglais traduite en français)

Ces modules constituent un programme pédagogique complet ayant une cohérence logique dans leur déroulement et allant du diagnostic aux différentes approches du traitement. Il est donc recommandé de suivre la totalité du cycle de formation .

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

Atelier	DATE	TITRE
1	10 et 11 mars 2012	INTRODUCTION À LA THÉORIE DE LA DISSOCIATION Prof Onno van der Hart Ph.D (Pays Bas)
2	23 et 24 juin 2012	DIAGNOSTICS Suzette Boon, Ph.D. (Pays Bas)
3	29 et 30 septembre 2012	CADRE THÉRAPEUTIQUE / PHASE 1 SURMONTER LA PHOBIE DE L'ATTACHEMENT AVEC LE THÉRAPEUTE & LA PHOBIE DE SA PROPRE EXPÉRIENCE Kathy Steele, M.N., C.S. (USA)
4	01 et 02 décembre 2012	PHASE 1 : SURMONTER LA PHOBIE DES PARTIES DISSOCIATIVES Suzette Boon, Ph.D. (Pays Bas)
5	02 et 03 Février 2013	PHASE 2 : SURMONTER LA PHOBIE DES SOUVENIRS TRAUMATIQUES/PHASE 3 Kathy Steele, M.N., C.S. (USA)
6	04 et 05 mai 2013	PSYCHOBIOLOGIE DE LA TRAUMATISATION CHRONIQUE Ellert Nijenhuis, Ph.D. (Pays Bas)
7	28 et 29 septembre 2013	TROUBLES DISSOCIATIFS COMPLEXES ET PSYCHOTHÉRAPIE SENSORIMOTRICE® Pat Ogden Ph.D. (USA)
8	07 et 08 décembre 2013	TROUBLES DISSOCIATIFS COMPLEXES ET EMDR Roger Solomon. Ph.D. (USA)

Ce cycle de formation complet sur le Psychotraumatisme est une première en France pour deux raisons essentielles :

- ✓ Il présente les dernières avancées théoriques et psychothérapeutiques pour traiter le Psychotraumatisme. Ce dernier est la conséquence de Traumas suite à des événements ou d'une série d'événements (effets de sommation dues à l'addition des effets) ou d'un ensemble de circonstances durables de la vie du sujet qui se définit par son intensité, l'incapacité où il se trouve d'y répondre adéquatement, le bouleversement et les effets pathogènes durables qu'il provoque sur l'organisation psychique. Des troubles simples et complexes ainsi que des états de dissociation psycho et somatoformes peuvent s'installer dans l'immédiat, en post immédiats et après des années. Ils sont difficiles à diagnostiquer et à traiter. La France est reconnue pour avoir un retard dans ce domaine pour des raisons liées à l'histoire de la psychopathologie mais aussi par le fait que d'autres pays ont eu à se préoccuper des demandes croissantes des victimes.
- ✓ La seconde raison de la qualité novatrice de ce cycle en France et aussi que l'IETSP a demandé aux plus grands spécialistes internationaux de la question d'apporter leurs expériences en tant que chercheurs/cliniciens voir concepteur des thérapies nouvelles présentées à partir des théories fondatrices (Charcot, Freud, Pierre-Janet)

Ce cycle permettra d'intégrer **une vraie progression thérapeutique en général** et aussi **des outils d'évaluation** ainsi qu'un **savoir faire psychothérapeutique caractérisé par une prise en compte globale du patient dans sa dynamique corps/esprit**. Différentes approches psychothérapeutiques y seront transmises **par les concepteurs mêmes et experts** de ces approches telles : la Thérapie de la Dissociation Structurale, Psychothérapie Sensorimotrice, EMDR..).

Participants :

Cette formation est réservée aux professionnels de la santé (médecins, psychiatres, psychologues, psychothérapeutes.....)

Formateurs :

Pr Onno van der Hart Ph.D.(NL), Suzette Boon, Ph.D. (NL), Kathy Steelle, M.N.C.S. (USA), Ellert Nijenhuis, Ph.D. (NL), Pat Ogden Ph.D. (USA), Roger Salomon Ph.D. (USA) (voir profil détaillé)

Outils pédagogiques :

Des dossiers pédagogiques complets sont donnés aux participants. Les cours magistraux sont complétés par des démonstrations par les formateurs et des exercices pratiques.

Les formations sont **entièrement traduites de l'anglais au français par des interprètes spécialisés en psychologie**

Atelier 1 - 10 et 11 mars 2012

INTRODUCTION À LA THÉORIE DE LA DISSOCIATION



Prof Onno van der Hart Ph.D (Pays Bas)

Onno van der Hart, Ph.D.

Le Docteur Onno VAN DER HART est Professeur Honoraire de Psychopathologie de la traumatisation chronique au département de psychologie clinique de l'Université d'Utrecht, Pays-Bas, et psychologue/psychothérapeute au Sinai Center for Mental Health d'Amsterdam Il est consultant et formateur international dans le traitement des troubles complexes dus au trauma. Il a présidé la Société International d'Étude du Stress Traumatique (ISTSS) et est actuellement Vice-président de l'Institut Pierre Janet, Paris. Onno van der Hart est co-auteur du livre « le soi hanté » que vous pouvez vous procurer sur : www.amazon.fr. Il enseigne à travers le monde et l'Europe et pour la première fois en France depuis 2010 avec l'IETSP pour des formations sur la « Dissociation Structurale de la Personnalité » qui sont reconduites en 2012-2013 (inscriptions en cours - www.ietsp.fr)

Il serait utile de lire le livre suivant, ou l'une de ses traductions, avant ou pendant la formation : Onno van der Hart, Ellert Nijenhuis, & Kathy Steele (2006). *The Haunted Self: Structural Dissociation of the Personality and Treatment of Chronic Traumatization*. New York/London: W.W. Norton & Co. (édition française améliorée : *Le soi hanté: Dissociation structurelle et traitement de la traumatisation chronique*. Bruxelles/Paris: De Boeck, 2010.)

D'autres livres recommandés qui seront mentionnés lors de la formation sont :

Boon, S., Steele, K., & Van der Hart, O. (2011). *Coping with trauma-related dissociation: Skills training for patients and therapists*. New York/London: W.W. Norton & Co.

Nijenhuis, E. R. S. (2004). *Somatoform dissociation: Phenomena, measurement, and theoretical issues*. New York/London: W. W. Norton & Co.

Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006). *Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy*. New York/London: W. W. Norton & Co.

Diagnostic et traitement des survivants d'une traumatisation chronique : atelier d'introduction, vue d'ensemble de la théorie de la dissociation structurelle de la personnalité et ses applications dans la pratique clinique

La dissociation structurelle de la personnalité, c'est-à-dire la dissociation dans le trauma, est fondamentale dans la compréhension et dans le traitement de tout client ou patient qui a été gravement traumatisé. Beaucoup de cliniciens associent la traumatisation et la dissociation subséquente avec des troubles dissociatifs graves. Cependant, tant la recherche que l'expérience clinique indiquent que certains clients/patients atteints d'autres troubles du DSM-IV peuvent également présenter une dissociation structurelle importante. Parmi ces derniers, on trouve des cas de personnalité borderline, de troubles des conduites alimentaires et du sommeil, d'anxiété, de dépression, d'addictions, de somatisation, de certaines psychoses, ainsi que de modes d'attachement dysfonctionnels particuliers. Même des formes "mineures" de dissociation, telles que "l'isolement de l'affect", peuvent être comprises comme une division de la personnalité du patient, c'est-à-dire du système biopsychosocial dynamique qui détermine les actions mentales et comportementales caractéristiques de l'individu, en des sous-systèmes dynamiques, insuffisamment intégrés mais excessivement stables appelés des parties dissociatives de la personnalité, également appelées des "états identitaires" ou des "états de soi". Ces parties dissociatives varient, certaines étant extrêmement limitées et mineures, d'autres exhibant un sentiment prononcé de séparation et d'autonomie. L'atelier décrira la nature de la dissociation structurelle et ses nombreux symptômes. Les participants apprendront à identifier les fonctions des différentes parties dissociatives. Une présentation générale sera donnée du traitement orienté par phases qui est considéré comme le traitement standard pour les clients/patients atteints d'une traumatisation chronique et qui vise en fin de compte la (ré)intégration de la personnalité. Cela consiste en (1) la stabilisation, la diminution des symptômes et l'apprentissage de nouvelles compétences, (2) le traitement des souvenirs traumatiques et (3) la (ré)intégration de la personnalité. En particulier sera présenté un traitement orienté par phases des phobies en lien avec le trauma chez les individus atteints d'une traumatisation chronique. Chaque partie dissociative de la personnalité est relativement fixée dans des tendances à l'action particulières qui se manifestent largement à travers une gamme de phobies dirigées vers l'intérieur et vers l'extérieur qui maintiennent la dissociation : des actions substitutives qui se sont développées lorsque le client/patient était incapable de s'engager avec succès dans des actions intégratives. On y trouve les phobies dirigées vers l'intérieur des actions mentales et des parties dissociées ; les phobies relationnelles de l'attachement, de l'intimité et de la perte d'attachement ; les phobies de la mémoire traumatique ; et les phobies de la prise de risque et du changement. Les ateliers subséquents aborderont de manière détaillée notamment le traitement orienté par phases de ces diverses phobies et des problèmes associés. L'atelier actuel inclura un bref rappel de la théorie, des explications pédagogiques, des jeux de rôle et des présentations de vidéos.

Programme de l'atelier :

Jour 1 : 10 mars 2012

Matin : La dissociation structurelle de la personnalité ; les troubles en lien avec le trauma vus comme des troubles de non réalisation

Matin, après-midi : Les troubles en lien avec le trauma et les niveaux de dissociation de la personnalité
Introduction aux questions de diagnostic

Jour 2 : 11 mars 2012

Matin : Introduction au traitement orienté par phases pour les troubles complexes en lien avec le trauma ; l'accent est placé sur le fait de surmonter systématiquement les phobies associées au trauma

Après-midi : (Suite)

DIAGNOSTIC ET DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DES TROUBLES DISSOCIATIFS ET D'AUTRES TROUBLES LIÉS AUX TRAUMATISMES

Suzette Boon, PhD, Première référente du Centre des traumatismes, Altrecht, Brinkveld, Zeist, Pays-Bas



Docteur Suzette Boon

Le docteur Suzette Boon, psychologue clinicienne et psychothérapeute. Elle a également travaillé comme chercheur à l'Université Libre d'Amsterdam (département de psychiatrie).

Elle a traduit puis validé la version hollandaise de la SCID-10 (échelle des troubles dissociatifs du DSM-IV) et a obtenu un doctorat pour sa thèse portant sur « Le Trouble de Personnalité Multiple aux Pays-Bas » (1993). Elle a publié de nombreux livres, chapitres et articles de recherche aussi bien dans le domaine du diagnostic que dans celui du traitement des troubles dissociatifs. Actuellement elle travaille au Top Referent Trauma Center (TRTC) Brinkveld, Altrecht à Zeist, aux Pays-Bas. Récemment elle vient de développer un nouveau questionnaire diagnostique des troubles dissociatifs et symptômes traumatiques (Interview for Dissociative Disorders and Trauma-related Symptoms : IDDTTS).

Elle a aussi rédigé un manuel de développement des compétences à l'attention des patients atteints de troubles dissociatifs complexes, et a déjà six années d'expérience de l'utilisation de ce manuel avec des groupes structurés, aux Pays-Bas. Une version anglaise de ce manuel, éditée avec Kathy Steele et le docteur Onno van der Hart paraîtra en mars 2011 aux éditions Norton. Suzette Boon est co-fondatrice de la Société Européenne du Trauma et de la Dissociation (European Society for Trauma and Dissociation : ESTD) et en a été sa première présidente.

Elle a organisé le premier Congrès de l'ESTD à Amsterdam en 2008 et était récemment co-organisatrice du second Congrès Européen du Trauma et de la Dissociation en avril 2010 à Belfast..

Nous pouvons considérer les Troubles Dissociatifs Chroniques (en particulier le trouble dissociatif de l'identité, le trouble dissociatif non spécifié et le trouble de dépersonnalisation) comme des troubles post-traumatiques complexes.

Malgré la contribution originale du psychiatre français Pierre Janet, ces troubles ont été négligés au sein du courant psychiatrique majeur (et le restent encore actuellement). Toutefois, depuis deux décennies, l'intérêt porté aux psychotraumatismes et aux troubles associés est en pleine croissance.

Etablir le diagnostic des troubles dissociatifs présente certaines difficultés:

1. Généralement les patients n'exposent pas leurs symptômes dissociatifs, ils ont plutôt tendance à les cacher ou à les dissimuler.
2. Il y a de nombreux recouvrements avec d'autres troubles comme l'ESPT complexe et les troubles de personnalité du cluster B (personnalités antisociales, borderline, histrioniques ou narcissiques).
3. Les troubles liés au trauma ne sont pas 'rassemblés' dans le DSM-IV et l'ICD-10
4. Les cliniciens ne reçoivent pas de formation systématique concernant le diagnostic et le traitement des troubles dissociatifs.
- 5 Il existe un débat polarisé continu sur l'existence du TDI comme diagnostic crédible et valide.

Suite à une reconnaissance réduite de la symptomatologie dissociative, ces patients passent de nombreuses années dans le système de santé mentale, fréquemment avec différents diagnostics, sans être traités pour leur problème essentiel. En plus, si la pathologie dissociative n'est pas évaluée ou reconnue, le traitement des souvenirs traumatiques avec des méthodes comme l'EMDR peut s'avérer dangereux et peut résulter en une décompensation du client.

Programme de l'atelier :

Jour 1 : 23 juin 2012

- Le premier jour de cet atelier sera consacré à un aperçu général des troubles dissociatifs et d'autres troubles liés au trauma comme l'ESPT complexe et la dissociation somatoforme. Nous aborderons la phénoménologie clinique des troubles dissociatifs du DSM-IV et de l'ICD-10. Nous discuterons des questionnaires comme le DES et le SDQ-20, ainsi que du Structured Clinical Interview for DSM-IV Dissociative Disorders (SCID-D) développé par M. Steinberg (Boon & Draijer, 1991, 1993; Draijer & Boon, 1999). Et enfin nous présenterons le nouvel instrument : l'Interview for Dissociative Disorders and Traumarelated Symptoms (IDDTs, Boon, Draijer and Matthes, 2006). Ce dernier a été développé en 2005/2006 par Suzette elle-même en complément et/ou remplacement du SCID-D. Il comporte différentes sections (1) la dissociation somatoforme, (2) la comorbidité TDI, (3) les symptômes d'ESPT complexe et (4) la dissociation psychoforme (cette section contient principalement les questions les plus importantes du SCID-D et des questions supplémentaires pour différencier des cas de TDI véritable des cas simulés.

Nous présenterons des vignettes sur vidéo.

Jour 2 : 24 juin 2012

- Le second jour de cet atelier sera centré sur le diagnostic différentiel (les troubles de personnalité, les désordres psychotiques, les troubles de l'humeur). Une attention particulière sera prêtée aux problèmes qui peuvent se poser lors de la passation de l'interview avec des adolescents.

Cet atelier fait partie de la formation en psychotraumatologie que nous organisons cette année pour les francophones. Nous invitons toute personne intéressée à pouvoir mieux diagnostiquer et différencier les troubles dissociatifs d'autres troubles (de personnalité, psychotiques) à participer à cet atelier. Pouvoir établir un diagnostic correct en tant que thérapeute nous permet de mieux définir notre plan de traitement. Suzette Boon a de bonnes capacités pédagogiques et est experte en matière de diagnostic des troubles dissociatifs. Sa présentation théorique sera illustrée de nombreuses vidéos pratiques.

Publications (selection relevant to current workshop)

Boon, S & Draijer, N. (1991). Diagnosing Dissociative Disorders in the Netherlands. A pilot study with the Structured Clinical Interview for DSM-III-R dissociative Disorders. *American Journal of Psychiatry*, 148, 458- 462.

Boon, S. & Draijer, N. (1993a). Multiple Personality Disorder in The Netherlands. A clinical investigation of 71 patients", *American Journal of Psychiatry*, 150 (1993a) 3: 489-494;

Boon, S. & Draijer, N. (1993b). Multiple Personality Disorder in the Netherlands. (Amsterdam: Swets & Zeitlinger, 1993b);

Boon, S. & Draijer, N. The Differentiation of Patients with MPD or DDNOS from patients with a cluster B Personality Disorder", *DISSOCIATION*, 6, 2/3, 126-135.

Boon, S & Draijer, N. (1995) . Screening en diagnostiek van dissociatieve stoornissen. Lisse/Amsterdam Swets & Zeitlinger

Draijer, N & Boon, S. (1999). The Imitation of Dissociative Identity Disorder. Patients at risk; therapists at risk. *The Journal of Psychiatry and Law*, 27, fall-winter.

Atelier 3 - 29 et 30 septembre 2012

PHASE 1 : TRAITEMENT DES TROUBLES DISSOCIATIFS : SURMONTER LES PHOBIES, LIÉES AU TRAUMA, DES EXPÉRIENCES INTERNES ET DE L'ATTACHEMENT



Kathy Steele

Kathy Steele, MN, CS est la directrice clinique des Metropolitan Counseling Services, un centre à but non lucratif de psychothérapie et de formation à faible coût ; elle est également en pratique privée à Atlanta en Géorgie aux Etats-Unis. Elle est l'ancienne présidente de la Société internationale pour l'étude du trauma et de la dissociation (ISST-D : International Society for the Study of Trauma and Dissociation). Elle anime fréquemment des formations sur le trauma et la dissociation à travers le monde et a rédigé ou co-écrit de nombreux chapitres d'ouvrages et des

articles dans des revues académiques dans ce domaine. Elle est l'une des auteurs de deux livres qui ont reçu des prix, *Le soi hanté : dissociation structurelle de la personnalité et traitement de la traumatisation chronique* [The Haunted Self: Structural Dissociation of the Personality and Treatment of Chronic Traumatization, 2006, avec Onno van der Hart et Ellert Nijenhuis] et *Coping with Trauma-related Dissociation: Skills Training for Patients and Therapists* (2011, avec Suzette Boon et Onno van der Hart). Kathy a reçu plusieurs récompenses pour son travail, incluant le Lifetime Achievement Award reconnaissant l'ensemble de sa carrière de l'ISST-D.

Phase 1 : Traitement des troubles dissociatifs : surmonter les phobies, liées au trauma, des expériences internes et de l'attachement

Cet atelier est centré sur les premières étapes de la thérapie de la phase 1 pour les patients atteintes de troubles traumatiques complexes pendant laquelle s'établissent la stabilisation, le développement de compétences, la réduction des symptômes, la sécurité et la coopération thérapeutique. La thérapie commence avec la création d'un cadre thérapeutique sûr, constant et prévisible, avec des frontières relationnelles et des limites thérapeutiques claires. Ce cadre permet de contenir avec empathie la dysrégulation et favorise des niveaux supérieurs d'actions adaptatives tant chez le thérapeute que chez le patient. Au sein de cette structure soutenance, des techniques de stabilisation seront évoquées, incluant la psychoéducation, les compétences de régulation, la gestion adaptative de la relation thérapeutique, les capacités de réflexion et de mentalisation, ainsi que le développement d'une sécurité interne. Une attention particulière sera portée à la manière de surmonter la phobie des expériences internes en lien avec le trauma, i.e., les pensées, les émotions, les souhaits, les besoins, les pulsions, les perceptions, les prédictions et les sensations corporelles, en tant que précurseur du dépassement de la phobie des parties dissociatives. A mesure que les individus deviennent davantage capables de tolérer, de comprendre et de réfléchir à leurs propres actions mentales et qu'ils apprennent à s'engager plus souvent dans des actions plus adaptatives, le traitement peut se poursuivre avec moins de résistance et moins de dysrégulation. Enfin, le traitement de la phobie de l'attachement et de la perte d'attachement sera abordé, en commençant par une compréhension de l'attachement désorganisé et de sa relation à la dissociation. La gestion de la relation thérapeutique en réponse aux transferts (et de contre-transferts) multiples et parfois contradictoires est cruciale pour aider les patients à rester dans une fenêtre de tolérance et à éviter l'activation de défenses qui freinent la thérapie.

Programme de l'atelier :

Jour 1 : 29 septembre 2012

Matin : Cadre thérapeutique Frontières

Limites Gestion du contre-transfert

Etablir la sécurité et la coopération avant l'attachement Proximité et distance optimales Facteurs pronostiques Stabilisation

Après-midi

Stabilisation (suite) Sécurité interne et coopération

Présentification : pleine conscience et mentalisation Compétences pour contenir

Compétences de la vie quotidienne Surmonter la phobie de l'expérience intérieure

La théorie polyvagale et l'évitement et la défense expérientiels Le rythme et la fenêtre de tolérance Autorégulation

et régulation relationnelle Travailler avec les parties dissociatives sur la phobie de l'expérience intérieure

Jour 2 : 30 septembre 2012

Matin

Le rôle des perturbations précoces de l'attachement dans le trauma et la dissociation

Autorégulation et régulation relationnelles perturbées

Attachement désorganisé/désorienté : organisation dissociative de la personnalité

Implications thérapeutiques

Surmonter la phobie de l'attachement et de la perte d'attachement

Attachement et perte d'attachement : les deux côtés de la médaille

Types de styles d'attachement chez les parties dissociatives

Approches thérapeutiques pour maximiser et minimiser les styles

Après-midi

Surmonter la phobie de l'attachement et de la perte d'attachement (suite)

Gérer les déclencheurs relationnels dans le traitement : transfert et contre-transfert

Utiliser le triangle de Karpman dans le traitement

Dépendance adaptative vs. non adaptative

Traitement du cri d'attachement et des besoins de dépendance

Rythme et résolution de la dépendance

BIBLIOGRAPHIE

- Allen, J., Fonagy, P., & Bateman, A. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Boon, S., Steele, K., & Van der Hart, O. (2011). *Coping with trauma-related dissociation: Skills training for patients and their therapists*. New York: Norton.
- Chu, J. (2011). *Rebuilding shattered lives: The responsible treatment of complex post-traumatic and dissociative disorders*. (2nd ed.) New York: Wiley.

- Courtois, C. A. (2010). Healing the incest wound: Adult survivors in therapy. (2nd d.) New York: W. W. Norton &
- Courtois, C. A., & Ford, J. D. (Eds.). (2009). Treating complex traumatic stress disorders: An evidence-based guide. New York: The Guilford Press.
- Dalenberg, C. (2000). Countertransference and the treatment of trauma. Washington, DC: American Psychological Association Press.
- Ford, J., Courtois, C., Steele, K., Van der Hart, O., & Nijenhuis, E. (2005). Treatment of complex posttraumatic self-dysregulation. *Journal of Traumatic Stress*, 18, 437-448.
- Gold, S. L. (2000). Not trauma alone: Therapy for child abuse survivors in family and social context. Philadelphia: Brunner-Routledge: Taylor & Francis Group.
- Howell, E. F. (2011). Understanding and treating Dissociative Identity Disorder: A relational approach. New York: Routledge.
- McCullough, L., Kuhn, N., Andrews, S., Kaplan, A., Wolf, J., Hurley, C.L., & Hurley, C. (2003). Treating affect phobia: A manual for short-term dynamic psychotherapy. New York: Guilford.
- Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006). Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy. New York: W.W. Norton & Co.
- Porges, S. (2011). The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation. New York: W. W. Norton. (Norton Series on Interpersonal Neurobiology)
- Steele, K., Van der Hart, O., & Nijenhuis, E.R.S. (2005). Phase-oriented treatment of structural dissociation in complex traumatization: Overcoming trauma-related phobias. *Journal of Trauma and Dissociation*, 6(3),11-53.
- Steele, K., & Van der Hart, O. (2009). Treating dissociation. In J.D. Ford & C. Courtois (Eds.), Treating complex traumatic stress disorders: An evidence-based guide. (pp. 145-165). New York: Guilford Publications.

Atelier 4 - 01 et 02 décembre 2012

PHASE 1 : SURMONTER LA PHOBIE DES PARTIES DISSOCIATIVES



Suzette Boon, Ph.D. (Pays Bas)

Docteur Suzette Boon

Le docteur Suzette Boon, psychologue clinicienne et psychothérapeute. Elle a également travaillé comme chercheur à l'Université Libre d'Amsterdam (département de psychiatrie).

Elle a traduit puis validé la version hollandaise de la SCID-10 (échelle des troubles dissociatifs du DSM-IV) et a obtenu un doctorat pour sa thèse portant sur « Le Trouble de Personnalité Multiple aux Pays-Bas » (1993). Elle a publié de nombreux livres, chapitres et articles de recherche aussi bien dans le domaine du diagnostic que dans celui du traitement des troubles dissociatifs. Actuellement elle travaille au Top Referent Trauma Center (TRTC) Brinkveld, Altrecht à Zeist, aux Pays-Bas. Récemment elle vient de développer un nouveau questionnaire diagnostique des troubles dissociatifs et symptômes traumatiques (Interview for Dissociative Disorders and Trauma-related Symptoms : IDDTTS).

Elle a aussi rédigé un manuel de développement des compétences à l'attention des patients atteints de troubles dissociatifs complexes, et a déjà six années d'expérience de l'utilisation de ce manuel avec des groupes structurés, aux Pays-Bas. Une version anglaise de ce manuel, éditée avec Kathy Steele et le docteur Onno van der Hart paraîtra en mars 2011 aux éditions Norton. Suzette Boon est co-fondatrice de la Société Européenne du Trauma et de la Dissociation (European Society for Trauma and Dissociation : ESTD) et en a été sa première présidente.

Elle a organisé le premier Congrès de l'ESTD à Amsterdam en 2008 et était récemment co-organisatrice du second Congrès Européen du Trauma et de la Dissociation en avril 2010 à Belfast..

La dissociation de la personnalité chez les individus traumatisés est maintenue notamment parce que la plupart des parties dissociatives sont phobiques les unes des autres. Par exemple, les parties qui fonctionnent dans la vie quotidienne, appelées parties apparemment normales de la personnalité (PAN) craignent et évitent les parties dissociatives fixées dans les souvenirs traumatiques et dans la vigilance par rapport à des dangers similaires, appelées parties émotionnelles de la personnalité (PE). Le thérapeute commence le traitement de la phobie des parties dissociatives et de leurs nombreuses manifestations avec les parties du client/patient qui se présentent, typiquement la ou les PAN. Une psychoéducation sur la nature de la dissociation et sur la fonction des diverses parties dissociatives, apportée dès le départ, permet de rassurer les patients sur le fait qu'ils ne sont pas "fous"

parce qu'ils entendent des voix, perdent la notion du temps et/ou se sentent influencés par des forces mystérieuses qui échappent à leur contrôle. La ou les PAN sont d'abord renforcées grâce à l'apprentissage de l'ancrage, de la régulation et d'un fonctionnement basé sur la réflexion, dans le but d'améliorer le fonctionnement quotidien. Lorsque plus d'une PAN se sont développées, le thérapeute favorise une forme positive de communication et de coopération entre ces parties qui fonctionnent dans la vie quotidienne, toujours dans le but d'aider le client/patient à fonctionner de manière plus intégrée. Le thérapeute encourage et insiste sur la participation responsable du client/patient dans la reconnaissance et l'acceptation des diverses parties, particulièrement celles qui tendent le plus à être évitées : celles qui imitent le ou les agresseurs, sont en colère, passent à l'acte, sont terrifiées, blessées ou autrement submergées et bloquées dans le trauma passé. Lorsque c'est possible, le thérapeute parle "à travers" la PAN aux autres parties plutôt que d'encourager une alternance entre elles, travaillant ainsi avec le système de la personnalité comme un tout. Si elles sont contactées, comprises et impliquées dans la relation de manière constructive par le thérapeute et par le client/patient en tant que PAN, même les PE les plus primitives finissent par pouvoir s'intégrer. Le thérapeute montre et incarne des réponses empathiques, recadrant les actions de ces parties comme possédant une intention protectrice à l'origine, sans approuver les tendances destructrices. Cet atelier insiste particulièrement sur les compétences thérapeutiques permettant de contacter les parties dissociatives, de recadrer leurs actions et d'encourager une communication coopérative entre elles. Cet enseignement s'appuiera sur des démonstrations, des jeux de rôle et des présentations de vidéos.

Programme de l'atelier :

Jour 1 :

Matin : Rappel des niveaux de dissociation de la personnalité, des types de parties dissociatives et de leur phobie les unes envers les autres. Premier but thérapeutique : aider la PAN à surmonter sa phobie des parties dissociatives.

Après-midi : Les bases pour contacter les parties dissociatives ; améliorer l'acceptation et la coopération entre les parties dissociatives, incluant l'aide apportée aux parties adultes pour qu'elles prennent soin des parties enfants dépendantes.

Jour 2 :

Matin : Travailler avec des parties dissociatives difficiles, telles que des parties automutilantes, des parties imitant l'agresseur, des parties suicidaires

Après-midi : (Suite)

Atelier 5 - 02 et 03 Février 2013

PHASE 2 : SURMONTER LA PHOBIE DES SOUVENIRS TRAUMATIQUES/PHASE 3



Kathy Steele, M.N., C.S. (USA)

Phases 2 et 3 : Traitement des troubles dissociatifs : surmonter la phobie des souvenirs traumatiques, de la prise de risques et des changements adaptatifs, ainsi que de l'intimité

Cet atelier sera centré sur la deuxième et la troisième phase du traitement. Des indications et des contre-indications pour le travail sur les souvenirs traumatiques seront abordées, ainsi que le besoin de préparation spécifique pour l'intégration des souvenirs traumatiques. Les actions mentales nécessaires à ce travail comprennent la synthèse, la personnification des expériences et la présentification telle que décrite par Janet puis par van der Hart, Nijenhuis, & Steele (2006/2010). Des interventions spécifiques destinées à aider les patients à développer ces capacités seront examinées. Diverses méthodes permettant de travailler au sein de la fenêtre de tolérance du patient en tant que personne globale ainsi qu'un degré d'exposition avec une prévention des stratégies d'évitement. L'utilisation conjointe de l'hypnose et de l'EMDR sera brièvement abordée. Une attention particulière sera accordée aux interventions régulatrices destinées à établir un rythme approprié, à favoriser l'empathie et la collaboration entre les parties dissociatives, à éviter que le patient ne revive les expériences et à l'aider à rester dans le présent et en contact avec le thérapeute tout en se souvenant. La dernière phase du traitement, phase 3, est centrée sur le deuil de ce qui a été perdu et sur la progression vers une vie plus empreinte de sens et plus équilibrée. Les patients ont souvent besoin d'être soutenus afin de surmonter la phobie du changement et de la prise de risques normale afin qu'ils puissent éprouver les bénéfices d'une vie plus pleine. Des problèmes liés à la sexualité peuvent nécessiter

une attention particulière chez ceux qui ont subi des maltraitements sexuelles, incluant la honte et le dégoût à l'égard de son propre corps. Et enfin, les patients sont soutenus dans le choix de relations plus saines, dans l'apprentissage de l'intimité émotionnelle avec quelques individus sélectionnés et dans la recherche d'un épanouissement dans une relation amoureuse saine, s'ils le désirent.

JOUR 1

Matin

Phase 2

Comprendre la nature de la mémoire traumatique et de la mémoire narrative

Comprendre la phobie de la mémoire traumatique : conflits et résistances

Travailler avec les déclencheurs

Buts du traitement de la mémoire traumatique

Maintenir une fenêtre de tolérance thérapeutique

Travailler avec les parties de la personnalité imitant l'agresseur

Après-midi

Travailler avec les parties qui vivent dans le temps du trauma

Préparation au travail avec la mémoire traumatique

Mises en garde et utilisation de l'EMDR et de l'hypnose

Types de synthèse guidée avec des exercices pratiques

JOUR 2

Matin

Phase 2 (suite)

Suite de la pratique des méthodes de synthèse

Réalisation et deuil

Après-midi

Phase 3

Surmonter la phobie du changement

Surmonter la phobie de l'intimité

La sexualité et le corps

Trouver un équilibre dans la vie

Intégration

"Fusion" des parties dissociatives

BIBLIOGRAPHIE

- Allen, J., Fonagy, P., & Bateman, A. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Boon, S., Steele, K., & Van der Hart, O. (2011). *Coping with trauma-related dissociation: Skills training for patients and their therapists*. New York: Norton.
- Chu, J. (2011). *Rebuilding shattered lives: The responsible treatment of complex post-traumatic and dissociative disorders*. (2nd ed.) New York: Wiley.
- Courtois, C. A. (2010). *Healing the incest wound: Adult survivors in therapy*. (2nd d.) New York: W. W. Norton & Co.
- Courtois, C. A., & Ford, J. D. (Eds.). (2009). *Treating complex traumatic stress disorders: An evidence-based guide*. New York: The Guilford Press.
- Dalenberg, C. (2000). *Countertransference and the treatment of trauma*. Washington, DC: American Psychological Association Press.
- Ford, J., Courtois, C., Steele, K., Van der Hart, O., & Nijenhuis, E. (2005). Treatment of complex posttraumatic self-dysregulation. *Journal of Traumatic Stress, 18*, 437-448.
- Gold, S. L. (2000). *Not trauma alone: Therapy for child abuse survivors in family and social context*. Philadelphia: Brunner-Routledge: Taylor & Francis Group.
- Howell, E. F. (2011). *Understanding and treating Dissociative Identity Disorder: A relational approach*. New York: Routledge.
- McCullough, L., Kuhn, N., Andrews, S., Kaplan, A., Wolf, J., Hurley, C.L., & Hurley, C. (2003). *Treating affect phobia: A manual for short-term dynamic psychotherapy*. New York: Guilford.
- Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006). *Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy*. New York: W.W. Norton & Co.
- Porges, S. (2011). *The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation*. New York: W. W. Norton. (Norton Series on Interpersonal Neurobiology)
- Steele, K., Van der Hart, O., & Nijenhuis, E.R.S. (2005). Phase-oriented treatment of structural dissociation in complex traumatization: Overcoming trauma-related phobias. *Journal of Trauma and Dissociation, 6*(3),11-53.
- Steele, K., & Van der Hart, O. (2009). Treating dissociation. In J.D. Ford & C. Courtois (Eds.), *Treating complex traumatic stress disorders: An evidence-based guide*. (pp. 145-165). New York: Guilford Publications.

PSYCHOBIOLOGIE DE LA TRAUMATISATION CHRONIQUE



Ellert Nijenhuis, Ph.D. (Pays Bas)

Ellert R.S. Nijenhuis, Ph.D., est psychologue, psychothérapeute et chercheur. Il travaille au service ambulatoire de psychiatrie du centre de santé mentale Drenthe à Assen aux Pays-Bas. Il intervient au niveau du diagnostic et du traitement de patients sévèrement traumatisés. Il effectue sa recherche scientifique novatrice dans cet hôpital et collabore avec l'université de Groningen (Pays-Bas) et à Zürich (Suisse) ainsi qu'avec plusieurs autres institutions et cliniques. Sa recherche empirique et expérimentale étudie la biopsychosociologie de la traumatisation chronique et de la dissociation.

Il a obtenu son doctorat avec la plus haute distinction à la faculté de médecine de l'Université libre d'Amsterdam pour son livre : *Somatoform dissociation: Phenomena, measurement, and theoretical issues* [réimpression : W.W. Norton, New York/London]. En 1998, la société internationale pour l'étude du trauma et de la dissociation (International Society for the Study of Trauma and Dissociation : ISST-D) lui a attribué le prix Morton Prince de l'excellence scientifique pour ses contributions scientifiques ; en 2000, il a reçu le prix d'écriture Pierre Janet ; en 2002, l'université l'a reconnu pour ses contributions exceptionnelles au diagnostic, au traitement, à la recherche et à l'enseignement dans le domaine des troubles dissociatifs ; en 2005, avec plusieurs collègues, il a reçu le prix David Caul pour un article sur une étude PET novatrice sur le trouble dissociatif de l'identité ; en 2006, avec Onno van der Hart et Kathy Steele, il a obtenu le prix Media pour le livre *The haunted self* ; et en 2011 un prix de reconnaissance de l'ensemble de sa carrière.

Dr. Nijenhuis est un ancien directeur du conseil exécutif de l'ISST-D et un fondateur de l'ESTD, société européenne pour l'étude du trauma et de la dissociation. En 2004, la Reine Beatrix des Pays-Bas l'a nommé Chevalier de l'ordre du lion néerlandais en reconnaissance de ses contributions exceptionnelles à l'étude et au traitement des individus chroniquement traumatisés. En 2005, avec Helga Matthess, il a fondé l'Institut de psychotraumatologie de l'Europe (Psychotraumatology Institute Europe : PIE) qui organise des ateliers et des formations en collaboration avec les leaders dans leur domaine et en lien avec l'évaluation et le traitement de la traumatisation chronique.

La psychobiologie de la traumatisation chronique et de la dissociation de la personnalité : recherche et implications thérapeutiques

Ellert R.S. Nijenhuis, Ph.D.

Résumé

La personnalité constitue un système biopsychosocial dynamique. Ce système est intrinsèquement lié à un environnement matériel et social ; il implique également des relations intrinsèques entre le cerveau et le corps. L'intégration de la personnalité en tant que système constitue une tâche développementale continue qui peut être compromise par des événements de vie défavorables ou potentiellement traumatisants. Ces événements impliquent des actes répulsifs d'omission (p.ex., négligences émotionnelles, manque de régulation paternelle des affects) et de perpétration (maltraitements émotionnelles, physiques et sexuelles). Des caractéristiques génétiques particulières semblent aussi jouer un rôle en tant que facteurs de vulnérabilité. La dissociation de la personnalité constitue une caractéristique principale du trauma et implique l'existence de deux types différents ou plus de sous-systèmes dissociatifs, plus généralement décrits comme des parties dissociatives de la personnalité. Cet atelier présente une synthèse des résultats principaux de la recherche biopsychosociale concernant la dissociation de la personnalité qui a évolué dans un contexte de traumatisation dans la petite enfance. La recherche psychophysiological et de neuroimagerie (EEG, PET, IRM structurelle et fonctionnelle) laisse voir plusieurs buts thérapeutiques majeurs ainsi que des interventions destinées à atteindre ces buts. L'essentiel consiste à augmenter l'efficacité mentale et comportementale du patient dans le cadre d'une relation thérapeutique interpersonnelle qui soit sûre, prévisible, constante et contrôlable. Ce cadre est nécessaire pour pouvoir aider le patient à surmonter des actions mentales et comportementales inadaptées ou substitutives et à développer des alternatives plus efficaces. Ces alternatives sont spécifiquement en lien avec le développement de nouvelles façons de réguler des affects puissants concernant des événements intéroceptifs (p.ex., des sensations liées au trauma et des souvenirs traumatiques) et des extéroceptifs (p.ex., ce qui rappelle des événements traumatisants et des relations destructrices actuelles). L'atelier comprend des présentations théoriques, des présentations de vidéos et des jeux de rôle.

Histoire
Histoire de l'hystérie (troubles dissociatifs)
Histoire de l'ESPT
La dissociation historique et continue de l'hystérie et de l'ESPT
Le problème cerveau-esprit dans une perspective historique
L'hypothèse de la simulation dans une perspective historique

Théorie
La théorie de la dissociation de la personnalité : une perspective biopsychosociale
Théorie polyvagale
Hypothèses biopsychosociales

Jour 1 : après-midi

Psychophysiologie de la dissociation de la personnalité
Recherche empirique
Présentation de vidéos
Jeux de rôle

Jour 2 : matin

Recherche par la neuroimagerie sur la dissociation de la personnalité
IRM structurelle
Etudes fonctionnelles : PET, IRM fonctionnelle et EEG
Indices supraliminaux
Différences entre les patients dissociatifs et les contrôles simulateurs
Indices subliminaux
Différences entre les patients dissociatifs et les contrôles simulateurs

Jour 2 : après-midi

Régulation interpersonnelle des affects et favorisation thérapeutique de l'action intégrative
Etudes transversales
Etudes longitudinales
Applications cliniques
Traitement phase 1
Présentation de vidéos
Jeux de rôle
Traitement phase 2
Présentation de vidéos
Jeux de rôle

Quelques publications pertinentes par rapport aux thèmes abordés au cours de cet atelier :

Ehling, T., Nijenhuis, E.R.S., & Krikke, A.P. (2007). Volume of discrete brain structures in complex dissociative disorders: Preliminary findings. In E.R. de Kloet, M.S. Oitzl & E. Vermetten (Eds.), *Progress in Brain Research*, Vol. 167.

Hermans, E.J., Nijenhuis, E.R.S., van Honk, J., Huntjens, R., & Van der Hart, O. (2006). State dependent attentional bias for facial threat in dissociative identity disorder. *Psychiatry Research*, 141, 233-236.

Nijenhuis, E.R.S. (1999). *Somatoform dissociation: Phenomena, measurement, and theoretical issues*. Assen, The Netherlands: Van Gorcum.; reprint by Norton, NY, 2004.

Nijenhuis, E.R.S. (2011). Consciousness and self-consciousness in dissociative disorders. In V. Sinason (Ed.), *Attachment, trauma and multiplicity*. London: Routledge.

Nijenhuis, E.R.S. & den Boer, J.A. (2009). Psychobiology of traumatization and trauma-related structural dissociation of the personality. In P.F. Dell, & J.A. O'Neil (Eds.) *Dissociation and the dissociative disorders: DSM-V and beyond* (pp. 337-367). New York: Routledge.

Nijenhuis, E.R.S., Spinhoven, P., Van Dyck, R., Van der Hart, O., & Vanderlinden, J. (1996). The development and the psychometric characteristics of the Somatoform Dissociation Questionnaire (SDQ-20). *Journal of Nervous and Mental Disease*, 184, 688-694.

Nijenhuis, E.R.S., Spinhoven, P., Van Dyck, R., Van der Hart, O., & Vanderlinden, J. (1998). Degree of somatoform and psychological dissociation in dissociative disorders is correlated with reported trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 11, 711-730.

Nijenhuis, E.R.S., Spinhoven, P., Vanderlinden, J., Van Dyck, R., & Van der Hart, O. (1998). Somatoform dissociative symptoms as related to animal defensive reactions to predatory threat and injury. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 63-73.

Nijenhuis, E.R.S., Van der Hart, & Steele, K. (2002). The emerging psychobiology of trauma-related dissociation and dissociative disorders. In: H. D'Haenen, J.A. Den Boer, & P. Willner (Eds.), *Biological Psychiatry* (pp. 1079-1098). London: Wiley.

Nijenhuis, E.R.S., Van Dyck, R., Spinhoven, P., Van der Hart, O., Chatrou, M., Vanderlinden, J., & Moene, F. (1999). Somatoform dissociation discriminates between

diagnostic categories over and above general psychopathology. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 33, 512-520.
Reinders, A.A.T.S., Nijenhuis, E.R.S., Paans, A.M.J., Korf, J., Willemsen, A.T.M., & Den Boer, J.A. (2003). One Brain, Two Selves. NeuroImage, 20, 2119-2125.
Reinders, A.A.T.S., Nijenhuis, E.R.S., Quak, J., Korf, J., Paans, A.M.J., Haaksma, J., Willemsen, A.T.M., & Den Boer, J. (2006). Psychobiological characteristics of dissociative identity disorder: A symptom provocation study. Biological Psychiatry, 60, 730-740.
Van der Hart, O., Nijenhuis, E.R.S., & Steele, K. (2006). The haunted self: Chronic traumatization and structural dissociation of the personality. New York/London: Norton.

Atelier 7 - 28 et 29 septembre 2013

TROUBLES DISSOCIATIFS COMPLEXES ET PSYCHOTHÉRAPIE SENSORIMOTRICE®



Pat Ogden Ph.D. (USA)

Pat Ogden, Ph.D.

Le docteur Pat Ogden figure parmi les pionniers de la psychologie sensorimotrice. Elle est la fondatrice et directrice du Sensorimotor Psychotherapy Institute, un institut de formation internationalement reconnu dans le domaine des approches somatiques – cognitives du traitement des troubles post-traumatiques et de l'attachement. Elle est clinicienne, consultante, conférencière et formatrice internationale, co-fondatrice de l'Institut Hakomi, un département de l'Université de Naropa (États-Unis).

Elle enseigne avec son équipe à travers le monde ainsi qu'en Europe et pour la première fois, en 2010-2012 en France avec l'IETSP (www.ietsp.fr) pour une formation spécialisée sur deux années en « Psychothérapie Sensorimotrice », Formation spécialisée pour la prise en charge des États Dissociés - traumas Complexes - Troubles de l'attachement – Troubles du Développement, reconduite en 2012 - 2013 (inscription en cours - www.ietsp.fr) Consultez aussi le site Internet de son Institut à l'adresse :

www.sensorimotorpsychotherapy.org

Pat Ogden, Ph.D. est la directrice fondatrice de l'institut de psychothérapie sensorimotrice (Sensorimotor Psychotherapy Institute), une école de formation reconnue internationalement pour l'enseignement des approches somatiques et cognitives pour le traitement du trauma ainsi que des problèmes développementaux et d'attachement. Elle est cofondatrice de l'institut Hakomi, anime des conférences à travers le monde et est membre du corps enseignant de l'université Naropa depuis 1985. Dr Ogden est formée à une grande variété d'approches psychothérapeutiques et somatiques ; elle a travaillé avec une population très variée, dont des personnes incarcérées, hospitalisées ainsi que des survivants de traumas. En tant que pionnière de la psychothérapie somatique et du traitement du trauma, elle possède près de 40 ans d'expérience auprès d'individus et de groupes. Elle est le premier auteur du livre innovateur, publié à l'automne 2006 : Trauma and the Body: A Sensorimotor Approach to Psychotherapy, qui a été publié à l'automne 2006 dans la série sur la neurobiologie interpersonnelle de W.W.Norton, et elle travaille actuellement sur ses deux livres supplémentaires, The Body as Resource: Sensorimotor Psychotherapy Interventions for the Treatment of Trauma et New Directions in Child and Adolescent Treatment: A Sensorimotor Psychotherapy Approach.

Elle enseigne avec son équipe à travers le monde ainsi qu'en Europe et pour la première fois, en 2010-2012 en France avec l'IETSP : www.ietsp.fr pour une formation spécialisée sur trois années en « Psychothérapie Sensorimotrice® », Formation spécialisée pour la prise en charge des États Dissociés - traumas Complexes - Troubles de l'attachement – Troubles du Développement, reconduite en 2012 - 2013 (inscription en cours - www.ietsp.fr) Consultez aussi le site Internet de son Institut à l'adresse : www.sensorimotorpsychotherapy.org

La recherche actuelle apporte des avancées majeures dans la compréhension de ce qui se passe dans le cerveau après le trauma, indiquant que la prise de conscience et la compréhension pourraient n'avoir qu'une influence limitée sur l'opération des processus neuraux qui génèrent les troubles associés au trauma. Une approche d'orientation corporelle est indiquée, facilitant de nouvelles actions, favorisant la régulation des affects et traitant les symptômes dissociatifs, incluant des composants somatiques de souvenirs traumatiques (p.ex., la douleur, l'analgésie et les inhibitions motrices) et des symptômes associés à l'évitement tels que l'anesthésie corporelle.

L'échec d'intégration des traumatismes passés se manifeste par des modes somatiques habituels de tension musculaire, de posture, de regard, d'expression faciale et de tendances comportementales qui reflètent et maintiennent à la fois les systèmes dissociatifs. Dans la thérapie sensorimotrice, l'intégration des parties dissociatives de la personnalité est un processus impliquant des expériences répétées d'actions bien exécutées sous contrôle cortical dans un contexte d'évaluation de la sécurité avec un thérapeute accordé. L'intégration inclut non seulement une intégration cognitive et émotionnelle mais aussi une intégration somatique, ce qui implique d'aider les patterns physiques qui ont émergé au cours du temps en réponse aux expériences traumatiques et à l'échec d'attachement à se transformer en des actions plus intégrées et adaptatives. Une approche de psychothérapie sensorimotrice cible directement des actions physiques non intégrées qui reflètent la division de la personnalité en des parties dissociatives (telles que la recherche simultanée ou séquentielle de la proximité et de la distance en se tendant vers le contact alors que le haut du corps se met en retrait) afin de favoriser la conscience et la communication entre les diverses parties dissociatives. Le processus d'intégration des parties de la personnalité est reflétée et soutenue par des actions physiques de plus en plus intégrées et congruentes. Au cours de cet atelier, nous explorerons le rôle du corps dans le traitement du trauma complexe et de la dissociation, utilisant les principes de la psychothérapie sensorimotrice, de la théorie de la dissociation structurelle de la personnalité, ainsi que la théorie polyvagale de Porges. Les interventions sensorimotrices pour les trois phases du traitement du trauma sont : stabilisation et diminution des symptômes, travail avec la mémoire traumatique et réintégration ; la réintégration sera illustrée à travers des vidéos et des exercices expérientiels brefs.

Jour 1 matin

Le récit somatique et le trauma complexe
Séquences motrices de base, centre et périphérie du corps
Pister les mouvements et la posture pour identifier des parties dissociatives
Communication non verbale des parties dissociatives (enfants et adultes)
Illustrations par des vidéos et exercices expérientiels brefs

Jour 1, après-midi

Neuroception : sécurité, danger et menace vitale
La relation entre l'état physiologique et les parties de la personnalité dans le traitement
Systèmes d'action psychobiologiques préparés par l'évolution, leurs émotions et leurs séquences motrices
Intégration des parties au travers d'interventions motrices (enfants et adultes)
Illustrations par des vidéos et exercices expérientiels brefs

Jour 2, matin

Atteler la neuroplasticité : l'utilisation de la pleine conscience dans le traitement des troubles dissociatifs
Une psychologie de l'action : inhibition, répétition et action physique
Travailler dans le moment présent : interventions sensorimotrices pour intégrer des parties dissociatives (enfants et adultes)
Illustrations par des vidéos et exercices expérientiels brefs

Jour 2, après-midi

Processus parallèles explicites et implicites dans la relation thérapeutique avec des patients dissociatifs
Défis interpersonnels dans le traitement du trauma complexe
Une perspective somatique du transfert, du contre-transfert, des connivences, des collisions et des remises en acte thérapeutiques entre patient et thérapeute
Illustrations par des vidéos et exercices expérientiels brefs
Site web : www.sensorimotorpsychotherapy.org

Atelier 8 - 07 et 08 décembre 2013

TROUBLES DISSOCIATIFS COMPLEXES ET EMDR



Roger Solomon. Ph.D. (USA)

Roger Solomon, Ph.D. est un psychologue clinicien spécialisé dans le traitement du trauma et du deuil. Il est formateur senior de l'Institute EMDR et enseigne l'EMDR à travers le monde. Il est un consultant du Sénat américain, de la NASA et de plusieurs organisations des forces de l'ordre et militaires. Depuis 2007, il collabore avec Onno van der Hart et d'autres sur la mise en lien du modèle de traitement adaptatif de l'information (qui guide l'EMDR) avec la théorie de la dissociation structurelle de la personnalité ; il est co-auteur d'un article avec Dr van der Hart et Dr Ellert Nijenhuis et rédige actuellement d'autres articles avec van der Hart et d'autres collègues. Dr Solomon anime des formations avancées sur l'utilisation de l'EMDR dans le traitement du trauma complexe, du deuil et du chagrin complexes, et sur "l'art" de l'EMDR. Il a rédigé 34 articles sur l'EMDR, le trauma et le deuil.

EMDR et trauma complexe : le traitement EMDR guidé par la dissociation structurelle de la personnalité
L'EMDR est une approche psychothérapeutique intégrative efficace et soutenue empiriquement permettant de traiter l'état de stress post-traumatique (ESPT) et donc les souvenirs traumatiques. Les symptômes présents sont considérés comme résultant d'expériences perturbantes qui n'ont pas été adéquatement traitées et qui ont été encodées sous une forme spécifique d'état dysfonctionnelle.

Le cœur de l'EMDR implique la transformation de ces expériences stockées de manière dysfonctionnelle en une résolution adaptative qui favorise la santé psychologique. Guidée par le modèle de traitement adaptatif de l'information (TAI), la thérapie EMDR s'applique à de nombreux troubles dont le trauma complexe.

Le trauma complexe, bien que trouvant son origine dans les souvenirs d'événements traumatisants qui sont stockés de manière dysfonctionnelle, peut être mieux compris et élaboré phénoménologiquement par le cadre de la théorie de la dissociation structurelle de la personnalité (Theory of Structural Dissociation of the Personality : TDSP). Cette théorie affirme que les actions mentales et comportementales impliquées dans les souvenirs traumatiques appartiennent à des parties dissociatives de la personnalité qui sont conscientes et qui ont une conscience de soi : des parties émotionnelles qui contiennent les souvenirs stockés de manière dysfonctionnelle et "figés dans le temps" et la ou les parties apparemment normales, chacune possédant sa perspective à la première personne et ses propres réseaux mnésiques. Avant le traitement de souvenirs traumatiques en EMDR, une stabilisation appropriée s'impose afin d'éviter de stimuler d'autres souvenirs et des parties émotionnelles qui dépasseraient la fenêtre de tolérance du patient. Par conséquent, un traitement orienté par phases (stabilisation, traitement des souvenirs traumatiques et (ré)intégration de la personnalité) est important.

Cet atelier intégrera le traitement EMDR au sein d'un cadre de dissociation structurelle de la personnalité afin de permettre au thérapeute de traiter efficacement les patients atteints de trauma complexe. Le participant apprendra : Comment les huit phases du traitement EMDR s'intègrent au sein du traitement orienté par phases L'application des principes EMDR dans la phase de stabilisation (préparation EMDR) afin de traiter les phobies qui maintiennent la dissociation et de renforcer la co-conscience, la coopération et la compassion entre parties, l'orientation temporelle des parties, et enfin d'augmenter les capacités intégratives du patient.

Des stratégies et l'utilisation du protocole EMDR standard pour favoriser le traitement des souvenirs tout en restant à l'intérieur de la "fenêtre de tolérance" du patient.

Des stratégies qui favorisent la (ré)intégration de nouvelles compétences de vie et de perspectives adaptatives.

Cet atelier privilégiera la présentation et l'analyse de vidéos de séances EMDR afin de comprendre les phénomènes cliniques ainsi que le processus thérapeutique. De plus, des points pédagogiques seront illustrés à l'aide de démonstrations et d'exercices pratiques.

Jour 1

Matin : Traitement adaptatif de l'information et théorie de la dissociation structurelle de la personnalité, des cadres complémentaires Conceptualisation de cas et survol des applications de l'EMDR dans la thérapie orientée par phases Utilisation des principes EMDR dans la phase de stabilisation (orientation temporelle, favoriser et renforcer la co-conscience et la coopération entre parties)

Vidéo d'une séance

Après-midi : Principes EMDR pendant la phase de stabilisation (suite) Vidéo d'une séance

Démonstration

Pratiques

Jour 2

Matin : Utilisation de l'EMDR dans le traitement de souvenirs traumatiques Modification du protocole standard pour le trauma complexe ? Gérer le traitement bloqué : utilisation de tissages cognitifs, d'orientation temporelle des parties, et du "lieu de rencontre" pour favoriser la co-conscience, doser l'intensité émotionnelle et gérer le traitement bloqué. Illustration par des vidéos de séances.

Après-midi : Utilisation de l'EMDR dans le traitement de souvenirs traumatiques (suite)

Utilisation des principes de l'EMDR dans la phase d'intégration Illustration par des vidéos de séances Rappel des points principaux et clôture

Lectures recommandées

Van der Hart, O., Nijenhuis, E. R. S., & Steele, K. (2006). The haunted self: Structural dissociation and the treatment of chronic traumatization. New York: W. W. Norton & Co.

Van der Hart, O., Nijenhuis, E. R. S., & Solomon, R. M. (2010). Dissociation of the personality in complex trauma-related disorders and EMDR: Theoretical consideration. Journal of EMDR Practice and Research, 4, 76-92.

Shapiro, F. (2001). Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols, and procedures (2nd ed.). New York: Guilford Press.

Solomon, R. and Shapiro, F. (2008) EMDR and the adaptive information processing model: Potential mechanisms of change. Journal of EMDR Practice and Research, 4, 315-325.