




DE LA DISSOCIATION A L'INTEGRATION « LE PASSAGE A L'ACTE DE TRIOMPHE »

1ER WORKSHOP EUROPEEN DE L'ESTD

03 DÉCEMBRE 2011 A PARIS

ADÈLE PICOT 39 rue Notre-Dame des Champs 75006 Paris



 Notre Dame des Champs – ligne 12 / Vavin - ligne 4



Inscription en ligne >>> www.ietsp.net



le Plan Métro RATP

Rappel : Cette journée est en langue anglaise, traduite en français par des interprètes.

MATIN - SEANCES PLENIERES

08h00 Enregistrement

09h00 Début de l'atelier / workshop

- Présentation de la journée par le président ESTD et les organisateurs IETSP et IPJ.
- Présentation de la personnalité invitée, du modérateur et du traducteur (traduction de l'anglais vers le français)

09h30 Onno van der Hart

« Définir la dissociation traumatique : peut-on réaliser un Acte de Triomphe? »

L'un des thèmes les plus importants pour l'étude et le traitement des troubles complexes liés au trauma est le rôle de la dissociation. Pour certains cliniciens et chercheurs, particulièrement aux États-Unis, les symptômes dissociatifs sont des phénomènes marginaux en ce qui concerne le trauma, se résumant surtout à la phobie des souvenirs traumatiques. Dans la recherche, les explications concernant ces tendances à l'évitement sont souvent vagues ou contradictoires. D'autres proposent au contraire que la dissociation soit le noyau même du trauma, en accord avec la conception des expériences traumatiques comme « points de rupture ». Selon ces vues, la dissociation réalise la division de la personnalité du sujet, c'est-à-dire de ses systèmes dynamiques, biopsychosociaux envisagés comme un tout déterminant ses actions mentales et comportementales caractéristiques, en deux ou plusieurs parties de sa personnalité. De ce fait, les symptômes dissociatifs sont des manifestations de la coexistence de ces parties dissociées et de leur alternance. Ces perspectives sur la dissociation sont plus européennes que les précédentes, et prennent leurs racines dans les travaux pionniers de Pierre Janet. Cet exposé se propose de critiquer la conception marginale de la dissociation comme évitement et de détailler les arguments en faveur de la dissociation comme cœur du trauma ainsi que sa pertinence pour la pratique clinique.

10h15 Suzette Boon

« Vue générale du traitement en (phases orientées) pour des patients souffrant de troubles Dissociatifs complexes liés au Trauma »

Un modèle de traitement par phases est actuellement largement consensuel parmi les thérapeutes spécialisés dans les troubles complexes liés au trauma. Ce modèle consiste en trois phases de traitement : (1) stabilisation et réduction des symptômes ; (2) traitement des souvenirs traumatiques ; (3) intégration de la personnalité et réhabilitation. La première phase du traitement souligne le besoin d'apaisement et de régulation des manifestations car nombre de ces patients sont phobiques de la thérapie et du thérapeute, prompts aux déséquilibres et manquent des compétences essentielles à la vie courante. Il peut relever d'un défi pour obtenir une alliance de travail avec toutes les parties dissociées, laquelle est pourtant absolument indispensable à la décision de poursuivre le traitement dans sa deuxième phase, à savoir le traitement des souvenirs traumatiques. Par ailleurs, les patients doivent avoir appris suffisamment de techniques pour réguler leurs intenses émotions avant d'aborder cette deuxième phase du traitement. Malheureusement, tous les patients n'auront pas cette force ou ce potentiel thérapeutique pour travailler sur leur trauma, et réclameront de ce fait un soutien continu en première phase du traitement. Quand la plupart des souvenirs traumatiques ont été intégrés et deviennent donc des souvenirs normaux, autobiographiques, les patients abordent la troisième phase. Le travail principal de cette phase est centré sur la pleine prise de conscience (réalisation) de ce qu'il s'est passé jadis, le deuil et finalement l'apprentissage d'une vie plus « normale ». Pour la plupart de ces patients, ceci inclut des relations plus saines avec autrui, le fait de s'accepter eux-mêmes et leur corps, et d'oser expérimenter de nouvelles conduites.

11h00 Hélène Dellucci

« L'utilisation de l'EMDR dans le traitement des patients souffrant de troubles Dissociatifs complexes liés au Trauma »

L'EMDR est maintenant reconnue comme étant l'une des thérapies les plus efficaces en cas de trauma simple. Mais si les patients souffrent de trauma complexe avec trouble dissociatif, l'EMDR, telle qu'elle a été initialement présentée, devient problématique. Le thérapeute doit alors développer son savoir faire pour maintenir la progression du processus thérapeutique. De nombreux auteurs ont proposé des adaptations variées du protocole EMDR à l'attention de ces patients difficiles à traiter. Il n'y a pas de consensus entre des thérapeutes très prudents qui prennent beaucoup de temps avant d'aborder la phase de confrontation au trauma et ceux qui abordent plus rapidement la phase de désensibilisation et produisent d'autres adaptations. Quels sont les risques ? Comment adapter la thérapie au style de vie parfois chaotique de la personne ? Comment l'EMDR pourrait être adapté pour surmonter ce dilemme et être plus efficace, même avec ces patients réputés difficiles ?

11h45 Pat Ogden

« Atteindre les Actes de Triomphe en Psychothérapie Sensorimotrice »

Dans le premier quart du 20^è siècle, Pierre Janet recommande une approche intégrée du traitement du trauma appréhendant simultanément le corps et l'esprit. Il décrit la rééducation et la pratique de l'intégration des actions physiques et de la vigilance corporelle comme des interventions qui aideront non seulement à soulager les symptômes de dissociation somatoforme, y compris les troubles du mouvement et des sensations, mais participeront en outre au rétablissement de l'esprit.

Janet a exploré une large gamme de pratiques corporelles, comprenant la stimulation des sensations physiques, le redressement de la colonne vertébrale, la canalisation, les actions de défense, les mouvements économiques, et même ce qu'on appelle maintenant la conscience du corps (mindfulness). La perspective de Janet sur ces traitements ascendants vieux d'un siècle en fait le précurseur direct des thérapies somatiques conceptualisées et formalisées les plus récemment. Ses écrits clarifient déjà ce qu'on a pu appeler la « mémoire du corps » ainsi que le rôle du thérapeute et l'utilisation qu'il peut faire de son propre corps pour enseigner des actions physiques aux patients. Cet exposé présentera l'approche somatique de Janet, mettant particulièrement l'accent sur les « Actes de Triomphe » corporels, et le plaisir de l'action achevée, à travers la grille de lecture de la Psychothérapie Sensorimotrice.

12h30 Questions générales et clôture

13h00 Déjeuner

APRÈS MIDI - ATELIERS (au choix) de 14h30 à 18h00

une pause de 15 minutes est prévue à 16h00

Atelier A Onno van der Hart

« Phase 2 du traitement : l'intégration des souvenirs traumatiques chez des patients avec troubles traumatiques complexes »

Cet atelier aidera les participants à prendre confiance en eux pour aider leurs patients à résoudre leurs souvenirs traumatiques. Comme le soulignait Pierre Janet, quand les individus sont confrontés à une réactivation de leurs souvenirs traumatiques ils "continuent l'acte ou plutôt la tentative d'acte qu'ils ont commencés au moment de l'événement [traumatisant] et ils s'y épuisent" (Janet, 1919, p. 275). Autrement dit, ils ne réussissent pas à s'adapter à ces expériences insoutenables ; ils ne réussissent pas à mener à bien entièrement ces tentatives d'action. Dans le contexte d'un traitement par phase comprenant (1) la stabilisation, la réduction des symptômes et l'apprentissage de compétences ; (2) le traitement des souvenirs traumatiques ; et (3) l'intégration et la réhabilitation de la personnalité, la Phase 2 du traitement vise à aider les patients à atteindre une réorganisation interne qui leur permette de parachever leur expérience traumatique ; dans les termes de Janet, d'effectuer l'acte de liquidation. D'après Janet, la théorie de la dissociation structurelle distingue deux niveaux d'intervention pour l'intégration des souvenirs traumatiques : une synthèse guidée (qui peut prendre plusieurs formes, y compris l'EMDR) et une réalisation guidée. Cet atelier aidera les participants à appréhender ces deux niveaux d'intégration et leurs interventions thérapeutiques associées, ainsi qu'à prendre conscience du travail préparatoire essentiel devant être réalisé avant de traiter les souvenirs traumatiques de manière séquentielle. Sans cette préparation, le travail sur la mémoire peut être déstabilisant. Les thérapeutes doivent avoir une bonne compréhension de l'organisation de la personnalité dissociative que présentent ces patients, y compris les parties dissociées, leurs forces et leurs déficits, et leurs relations mutuelles. Ils doivent traiter ces déficits tels que la dérégulation des affects, et aider les patients à développer les ressources nécessaires à ce que le traitement des souvenirs traumatiques soit un succès.

Atelier B Suzette Boon

« Diagnostic des troubles Dissociatifs réels et simulés »

Les troubles dissociatifs chroniques (surtout les DID, DDNOS et les troubles de dépersonnalisation) peuvent être vus comme des troubles post-traumatiques complexes. Malgré les travaux pionniers du psychologue et psychiatre français Pierre Janet, ces troubles ont été – et sont encore – négligés par la psychiatrie courante. Néanmoins l'intérêt pour le trauma et les troubles associés augmente depuis vingt ans. Les troubles dissociatifs ne sont pas faciles à diagnostiquer, pour plusieurs raisons : (1) les patients ne se présentent pas avec leurs troubles mais ont tendance à les cacher ou à dissimuler leurs symptômes ; (2) il y a beaucoup de recouvrement avec d'autres troubles tels que le PTSD complexe et les troubles de la personnalité de l'Axe II du DSM ; (3) dans le DSM-IV ou la CIM-10 les troubles liés au trauma ne sont pas regroupés ; (4) les cliniciens ne sont pas systématiquement formés au diagnostic et au traitement des troubles dissociatifs ; (5) il existe un débat récurrent sur l'existence même des DID en tant que catégorie diagnostique fiable et valide. En raison de la mauvaise identification de la symptomatologie dissociative, les patients ayant des troubles dissociatifs complexes peuvent passer plusieurs années dans le système de santé, souvent avec plusieurs diagnostics différents, sans être traités pour leur problème principal. Lors de cet atelier, je présenterai les troubles dissociatifs du DSM-IV et de la CIM-10. Je commenterai plusieurs outils de diagnostic et d'évaluation des troubles dissociatifs, puis je présenterai le noyau de symptômes des deux types de troubles dissociatifs les plus chroniques et fréquents, les DID (Dissociative Identity Disorder / TDI : Trouble Dissociatif de l'Identité) et les DDNOS (Dissociative Disorder Not Otherwise Specified / TDNS : Trouble Dissociatif Non Spécifié). J'utiliserai des vidéos pour clarifier la présentation des différents symptômes dissociatifs.

Atelier C Hélène Dellucci

« L'utilisation de l'EMDR dans le traitement des patients souffrant de troubles Dissociatifs complexes liés au Trauma »

Cet atelier présentera un protocole qui intègre les savoirs récents sur le travail avec l'EMDR et le traitement de patients ayant des trauma complexes. Ce protocole permet au thérapeute de s'adapter à chaque patient, ainsi qu'aux événements qui peuvent survenir lors de la thérapie, le tout sans se perdre dans la planification du traitement.

Nous appréhenderons brièvement un positionnement du thérapeute permettant une distribution précise et claire des rôles entre le thérapeute et le client, qui soit à la fois protectrice pour le thérapeute et qui aide le patient à mobiliser ses propres ressources.

Nous terminerons l'atelier par quelques mots sur les neurones miroir et l'ajustement physiologique.

Atelier D Pat Ogden

« La Psychothérapie Sensorimotrice dans le traitement des patients souffrant de troubles Dissociatifs complexes liés au Trauma »

Le trauma relationnel précoce affecte la trajectoire développementale de l'hémisphère droit et marque profondément la mémoire procédurale implicite, qui s'exprime par des habitudes de postures corporelles, de mouvements, de régulation affective, et d'autres formes de communication non verbale. La recherche a démontré l'importance d'actions corporelles spécifiques, autorégulées et intégratives, lors des liens d'attachement précoce, telles que le toucher, le regard, les changements posturaux pour les communications affectives. Les indices non verbaux de ce genre fournissent une cible potentielle d'interventions thérapeutiques visant à résorber les effets du trauma et des lacunes d'attachement, de sorte d'intégrer le corps et l'esprit.

Il est possible de soulager des troubles complexes liés au trauma provenant de trauma relationnels précoces en combinant des interventions cognitives et somatiques visant à réguler les affects, à enseigner l'action corporelle intégrée, et à faire converger la posture et la structure.

Je clarifierai la théorie de la dissociation structurelle de la personnalité, qui est extrêmement pertinente en ce qui concerne la compréhension et le traitement des troubles de l'attachement dus au trauma et leurs manifestations somatiques, et je montrerai comment appréhender directement les phénomènes procéduraux et non verbaux lors de la pratique clinique. Des interventions centrées sur le corps pour traiter la dissociation, les sur ou sous-manifestations dérégulées, l'attachement désorganisé ou mal orienté non résolu et l'alexithymie, seront illustrées à l'aide des principes de la Psychothérapie Sensorimotrice, d'extraits vidéos de séances avec des patients, de photocopies et d'exercices expérimentiels. La Psychothérapie Sensorimotrice est menée au sein d'une approche en traitement par phases et cet exposé appréhendera les interventions de chacune des trois phases du traitement : stabilisation et réduction des symptômes, travail sur les souvenirs traumatiques, et réintégration.

FIN DE L'ATELIER : 18h à 18h30 Clôture et présentation du futur congrès ESTD de Berlin 2012



Institut Pierre Janet

www.pierre-janet.com

INSTITUT EUROPEEN DE THERAPIES SOMATO-PSYCHIQUES [IETSP]

41 rue Boissière 75116 PARIS – Tél : +33 (0)1.44.05.05.90 - Fax : +33 (0)9.59.28.05.90
www.ietsp.net | SIREN : 498 872 753 R.C.S PARIS - NAF : 804C - N° Formation : 11754262075

IETSP