

## Dossier de demande de création d'un Diplôme Universitaire

**Diplôme d'Université  
Dissociation, processus psychopathologiques et prise en charge  
psychothérapeutique des traumas complexes**

### Circuit de validation :

- 1/ Date de passage au(x) conseil(s) de composante(s) :
- 2/ Date de passage au Conseil de collégium :
- 3/ Date de passage au Conseil de la Formation :
- 4/ Date de validation au Conseil d'Administration :

08/02/2021
05/03/2021
06/04/2021
1 <sup>er</sup> passage : 13/04/2021 2 <sup>ème</sup> passage :

## I - Fiche récapitulative

Date d'ouverture prévisionnelle :

Septembre 2021

Composante(s) assurant la responsabilité pédagogique de la formation :

UFR Sciences Humaines et Sociales – Metz  
Centre Pierre Janet - Université de Lorraine

Nom des Responsables pédagogiques de la formation :

Qualité

Téléphone

E-mail

Composante de rattachement

**Pour le Centre Pierre Janet (CPJ)**

Pr Cyril TARQUINIO

Professeur

Tél. : 0670303052

Email : [cyril.tarquinio@univ-lorraine.fr](mailto:cyril.tarquinio@univ-lorraine.fr)

UFR Sciences Humaines et Sociales – Metz  
Université de Lorraine

**Pour l'Association Francophone du Trauma et de la Dissociation (AFTD)**

Sandra MAZAIRA, vice-présidente AFTD

Tel. : 003341 76 316 96 14

Email : [sandra.mazaira@psychologie.ch](mailto:sandra.mazaira@psychologie.ch)

Ch. du Budron DI, 1052 Le Mont-sur-Lausanne,  
Suisse.

**Pour l'École de Psychologues Praticiens (EPP ou Psycho-Prat)**

Eric BINET, PhD

Tel. 0620136954

Email : [ebinet@wanadoo.fr](mailto:ebinet@wanadoo.fr)

**Faculté de Médecine, Maïeutique et des Métiers de la Santé (Nancy)**

Pr Raymund Schwan

Email : [raymund.schwan@univ-lorraine.fr](mailto:raymund.schwan@univ-lorraine.fr)

Dr Coraline Hingray

Email : [coralinehingray@gmail.com](mailto:coralinehingray@gmail.com)

Composante assurant la responsabilité administrative (inscription des étudiants, conventions ou contrats de formation, organisation de l'examen final national, etc...) :

UFR Sciences Humaines et Sociales – Metz  
Centre Pierre Janet - Université de Lorraine

## II - Description générale du projet

### II – 1 Objectifs de la formation

La littérature sur les troubles dissociatifs et les traumatismes complexes s'est développée de façon exponentielle ces dernières années sans qu'aucun DU ou DIU ne soit apparu en parallèle. Si la recherche sur les troubles dissociatifs avait déjà pris son élan dans les années 90, cette reconnaissance n'a pas pour autant fondamentalement véritablement amélioré les pratiques professionnelles sur ce plan en santé mentale. Pour preuve, il a fallu attendre 2015 pour qu'apparaisse l'Association Francophone du Trauma et de la Dissociation. Pour de nombreux cliniciens, voire des étudiants en psychologie, il n'est alors pas étonnant que les troubles dissociatifs fassent figure de nouveau concept. De là l'urgence de favoriser une connaissance de ses spécificités cliniques, nosographiques pour diminuer autant que faire se peut le défaut diagnostique qui l'entoure en France comme dans d'autres pays francophones. L'étude des troubles dissociatifs nécessite maintenant une réelle reconnaissance pour enfin aider ces personnes en souffrance en aidant d'abord les professionnels qui les prennent en charge. C'est l'ambition de ce DIU en sensibilisant le public professionnel à l'existence de ces entités cliniques pour contribuer enfin à leur compréhension, leur repérage, leur évaluation et leur traitement.

A l'issue de la formation, les professionnels formés seront capables de prendre en charge des patients avec des troubles psychotraumatiques complexes et des états dissociés.

#### **Compétences recherchées pour le DU : être capable**

- de connaître les troubles dissociatifs sur le plan théorique et clinique;
- de savoir identifier dans sa pratique clinique les troubles psychotraumatiques complexes et dissociatifs
- d'articuler sa pratique psychothérapeutique avec ces formes cliniques et psychopathologiques
- de stabiliser les patients qui présentent ce type de troubles;
- de hiérarchiser le traitement et les cibles psychothérapeutiques
- d'articuler les approches psychothérapeutiques
- de traiter avec la psychothérapie EMDR certaines cibles avec les précautions qui s'imposent
- d'envisager le lien entre les troubles de l'attachement et la dissociation

### II – 2 Positionnement de la formation au sein de l'offre globale de l'université ; positionnement par rapport aux besoins du marché (au niveau local/territorial, régional, national, international)

La dissociation psychique peut être définie comme la rupture de l'unité psychique, c'est-à-dire la désunion suite à un traumatisme des fonctions normalement intégrées que sont la conscience, la mémoire, l'identité ou la perception spatio-temporelle. En période péritraumatique, les sujets vont éprouver des symptômes dissociatifs aigus reflétant une altération de la conscience (déconnexion de l'événement, confusion, désorientation, amnésie partielle ou totale de l'événement) ou un vécu de déréalisation (impression d'un

écoulement du temps au ralenti, état oniroïde avec sentiment d'irréalité, sentiment d'être un spectateur détaché de l'action, sentiment de déformation de l'image de son corps). Des comportements automatiques sont aussi observés. Les troubles dissociatifs sont sans doute les troubles d'origine traumatique les plus sévères, en particulier le Trouble dissociatif de l'identité (anciennement Trouble de personnalité multiple) et le Trouble dissociatif non spécifié de type 1. L'Amnésie dissociative et la Fugue dissociative sont également des troubles handicapants, ainsi que les troubles dissociatifs somatoformes. Les études épidémiologiques font état d'une prévalence des troubles dissociatifs dans la population générale du même niveau que la schizophrénie. À partir d'échantillons de populations psychiatriques, les études réalisées dans différents pays donnent un taux de prévalence de 5% à 17%. Pourtant, les troubles dissociatifs sont très peu enseignés dans les cursus de psychothérapie. Il en résulte que de nombreux patients présentant un trouble dissociatif ne sont pas diagnostiqués correctement et ne reçoivent donc pas les traitements recommandés. Si certains symptômes dissociatifs sont largement connus, d'autres le sont nettement moins. L'étendue des symptômes dissociatifs chez des patients consultant pour d'autres troubles de l'axe I ou II nécessite d'être prise en compte dans la compréhension du cas et dans le traitement.

L'étude des phénomènes dissociatifs en psychotraumatologie est primordiale dans l'abord des traumatismes complexes et chroniques. Le travail avec des personnes souffrant de traumatismes complexes n'est pas simple, bien que ces patients auraient grandement besoin de pouvoir guérir des blessures provenant de leurs expériences adverses. Entre une forte motivation à aider ces personnes, de fréquents blocages, la sensation d'être en échec par rapport aux multiples tentatives d'adaptation du travail thérapeutique... les défis qui attendent le thérapeute sont nombreux. L'équipe EPSAM/APEMAC 4360 est à l'origine de nombreux travaux dans ce domaine (thèses, congrès, ouvrages,). Le Professeur Cyril Tarquinio fut d'ailleurs en 2015 le co-fondateur de l'Association Francophone du Trauma et de la Dissociation (AFTD). Il a également créé avec cette association et l'European Society for Trauma and Dissociation (ESTD), une revue internationale chez ELSEVIER l'Européen Journal of Trauma and Dissociation dont il est l'éditeur en chef (<http://www.em-consulte.com/revue/EJTD/presentation/european-journal-of-trauma-&-dissociation>) qui se veut la référence européenne dans le domaine. C'est dans ce contexte scientifique, pédagogique et professionnel que ce DU est créé afin de mettre à la disposition des professionnels les résultats d'une recherche de plus en plus à même d'agir dans la prise en charge de ce type de problématique.

Comment distinguer psychose et dissociation ? Y a-t-il des liens entre ces deux pathologies ? Comment appréhender des personnes qui présentent des troubles de la personnalité ? Comment stabiliser ces personnes apparemment compliquées si les méthodes classiques de stabilisation ne marchent pas ? Comment hiérarchiser et structurer un nombre parfois impressionnant de cibles à traiter, sans compter toutes celles qui restent sous le sceau de l'amnésie ? Comment traiter des empreintes traumatiques préverbaux ? Comment reconnaître et prendre en compte les phénomènes dissociatifs chez les enfants ? Quels sont les moyens qui soutiennent l'intégration chez les personnes souffrant de troubles dissociatifs ? Comment s'articule la notion d'attachement et la dissociation ? Comment s'articule le travail entre auteurs de violence et victimes ?

## II – 3 Inscription au RNCP

Une inscription au Répertoire Spécifique des Certifications et Habilitations est d'ores et déjà prévue

## II – 4 Publics visés

Prérequis et niveau d'entrée requis :

Peuvent être inscrits au Diplôme Universitaire « Dissociation, processus psychopathologiques et prise en charge psychothérapeutique des traumatismes complexes » les professionnels suivants :

**en 1<sup>ère</sup> année :**

- Les médecins
- Les psychologues / psychothérapeutes accrédités ARS
- Les infirmiers
- Les professionnels de l'action sociale (travailleurs sociaux)
- Les professionnels de la magistrature, de la défense et du conseil juridique
- Les professionnels de la sécurité publique
- Tous les professionnels en lien avec la santé et confrontés à des situations traumatiques

**en 2<sup>ème</sup> année :**

- Les médecins psychiatres ou étudiants du DES de psychiatrie CES de psychiatrie
- Les psychothérapeutes accrédités ARS
- Les psychologues

Tout professionnel pouvant justifier de la nécessité d'une telle formation dans le cadre de sa professionnalisation pourra également faire acte de candidature sur l'application e-candidat sur le site de l'Université de Lorraine.

**NB :** l'admission des candidats sera validée dans le cadre d'une commission pédagogique préalable réunissant les responsables pédagogiques de la formation

Type de public :

<input type="checkbox"/> Formation Initiale <input checked="" type="checkbox"/> Formation Continue <input type="checkbox"/> Formation par Apprentissage	<u>Autres publics (précisez) :</u>  
---	--

## II – 5 Niveau de la formation (nomenclature 2019)

- Niveau 5 (ex niveau III) - bac+2
- Niveau 6 (ex niveau II) - bac+3
- Niveau 7 (ex niveau I) - bac+5
- Niveau 8 - correspondant au niveau doctorat

## II – 6 Débouchés (métier ou formation)

Métiers visés	Code ROME
Psychothérapeute / Psychologue clinicien	K1104
Médecin / Psychiatre	J1102
Infirmier	J1506
Magistrature	K1904
Défense et Conseil juridique	K1903
Sécurité publique	K1706
Action sociale	K1201

## II – 7 Partenariats envisagés

### 1 – Partenariat interne :

- Laboratoire de psychologie de la santé : **EPSaM-EA 4360 APEMAC** (unité APEMAC/EPSaM)

### - **Faculté de Médecine, Maïeutique et des Métiers de la Santé de Nancy**

Le CPJ et les experts de la psychiatrie de Nancy peuvent s'apporter mutuellement des choses très positives dans le respect de l'identité et de la légitimité de chacun. En ce qui concerne ce DU sur la dissociation, les collègues de Nancy, en les personnes du Pr R. Schwan et du Dr C. Hingray, seront ainsi associés tous les deux à ce diplôme afin d'apporter leur expertise et leur aide dans la promotion de cette formation inédite en France, en qualité de co-responsables sur cette formation.

### 2 – Partenariat externe :

### - **Association Francophone du Trauma et de la Dissociation (AFTD)**

En 2015 une poignée de psychothérapeutes et chercheurs suisses, français et belges passionnés et engagés dans ce champ clinique spécifique ont créé l'Association Francophone du Trauma et de la Dissociation afin de relever ces défis et répondre à deux objectifs fondamentaux :

1. Offrir aux professionnels du secteur psycho-médico-social ou à toute personne intéressée par ce domaine l'opportunité de créer du lien en langue française au sein d'un réseau qui puisse rencontrer leur besoin et contribuer à favoriser les échanges.
2. Diffuser les connaissances les plus pointues et récentes dans le domaine du psychotraumatisme, de la dissociation et des troubles d'origines traumatiques ainsi que promouvoir les avancées cliniques qui s'y rapportent.

Fort d'un solide réseau de professionnels et d'enseignants/formateurs spécialistes du psychotrauma, l'AFTD se propose de les associer à ce projet universitaire.

C'est donc dans cette perspective que l'AFTD a souhaité associer des intervenants de tous les pays francophones européens experts dans le champ du psychotrauma et de la dissociation. Raison pour

laquelle l'AFTD a souhaité également compléter les rémunérations des intervenants afin d'être à des standards plus européens (un accord cadre est rédigé en ce sens pour poser les règles de ces arrangements financiers entre les 3 structures – CPJ / AFTD / Psycho-Prat).

#### **- École de Psychologues Praticiens (EPP ou Psycho-Prat)**

L'École de Psychologues Praticiens, créée en 1951, forme des psychologues cliniciens et des psychologues spécialistes en ressources humaines avec une insistance sur une forte expérience (importance des stages), une excellence académique et dans le cadre d'une approche intégrative structurée. L'enseignement de l'École s'appuie en outre sur des praticiens experts dans leur domaine, dont certains interviendront dans le DU. La dimension du psychotraumatisme est ainsi bien représentée dans les enseignements de l'EPP à partir de la 4<sup>ème</sup> année. L'EPP a conclu – via l'Institut Catholique de Paris – une convention avec l'Université de Lorraine dans le domaine de la recherche, portant notamment sur la collaboration avec le laboratoire EPSaM (APEMAC). Plusieurs enseignants chercheurs de l'EPP sont associés à EPSaM.

L'EPP détient une expérience ancienne en formation continue et dispose d'un réseau d' alumni étendu et structuré : elle a donc accès à un maillage solide de professionnels potentiellement intéressés par cette formation.

#### **- European Journal of Trauma and Dissociation (EJTD)**

L'European Journal of Trauma and Dissociation (Elsevier) est l'organe scientifique officiel de l'AFTD et l'ESTD dont la finalité est de promouvoir la diffusion des savoirs cliniques et scientifiques dans le champ du psychotraumatisme et de la dissociation. Cette revue a été créée en 2016. Elle est dirigée par le Professeur Cyril Tarquinio (Université de Lorraine) qui en est l'éditeur en chef. Le comité éditorial de cette revue regroupe les meilleurs spécialistes mondiaux du domaine. L'EJTD a pour ambition de devenir la plus importante des revues scientifiques dans le domaine du psychotraumatisme dans les 5 ans à venir. L'EJTD est indexée depuis 2020 et publie majoritairement des articles en langue anglaise (85%) et parfois en français (ou dans les deux langues). Dans le cadre d'un processus de sélection stricte il sera proposé aux étudiants de soumettre à la revue certains des meilleurs travaux réalisés dans le cadre de leur mémoire. Un tel travail nécessitera une adaptation du travail du mémoire pour l'adapter aux exigences de la publication scientifique auxquelles l'EJTD ne souhaite pas renoncer. Les revues de littérature, les études de cas cliniques, les articles de position, les évaluations cliniques pourront s'intégrer dans le cadre d'une rubrique spécifique dédiée aux professionnels et qui leur permettra de publier certains travaux dans le cadre de leur exercice du métier. De tels travaux se distingueront de productions scientifiques plus académiques pour lesquels les critères de exigences et d'expertise sont de nature différente.

Ainsi l'expertise de l'EJTD sera mise à la disposition des encadrants et des étudiants de ce DU (aide méthodologiques pour les recherches, accompagnement dans la rédaction d'articles courts, ...) pour les amener à produire des mémoires de qualité sur la base de critères exigeants afin de leur permettre à terme d'aboutir à une publication conforme aux canons internationaux de la revue.

Ce projet universitaire maille ainsi un puissant réseau de professionnels dans le champ de la prise en charge du psychotrauma et spécialement de la dissociation, issus des pays francophones de l'Europe comme le Luxembourg, la Suisse, la Belgique et la France, rassemblé ici sous l'égide et l'expertise de l'Université de Lorraine, par le biais du Centre Pierre Janet, porteur académique de ce dossier de création de DU et du Diplôme en tant que tel par la suite.

## II – 8 Equipe de formation

### UFR Sciences Humaines et Sociales -Metz : Enseignants de l'Université de Lorraine

Nom et Prénom	Grade/Fonction	Composante ou organisme externe de rattachement
Tarquino Cyril	Professeur	UFR SHS-Metz
Brennstuhl Marie-Jo	Psychologue Maitre de conférence	UFR SHS-Metz

### UFR Sciences Humaines et Sociales –Metz : Intervenants professionnels

Nom et Prénom	Grade/Fonction	Composante ou organisme externe de rattachement
Silvestre Michel	Psychologue - Docteur Enseignant vacataire	UFR SHS-Metz
Dellucci Hélène	Psychologue - Docteur Enseignant vacataire	UFR SHS-Metz

### Faculté de Médecine, Maïeutique et des Métiers de la Santé de Nancy : Intervenants professionnels

Nom et Prénom	Grade/Fonction	Composante ou organisme externe de rattachement
Hingray Coraline	Psychiatre, praticien hospitalier Enseignant vacataire	Fac de Médecine

Proportion d'heures assurées par des enseignants de l'université : 20 %

Proportion d'heures assurées par des intervenants professionnels : 80 %

### Autres intervenants professionnels

Nom et Prénom	Grade/Fonction	Composante ou organisme externe de rattachement
Roy Isabelle	Psychiatre Enseignant vacataire	AFTD France
Zimmermann Eva	Psychologue Enseignant vacataire	AFTD Suisse
Saillot Isabelle	Psychosociologue Enseignant vacataire	AFTD France
Eric de Soir	Psychologue Enseignant vacataire	AFTD Belgique

Smith Joanna	Psychologue Enseignant vacataire	Psycho-Prat France
Piedfort Oliver	Psychologue - Docteur Enseignant vacataire	AFTD Suisse
Gazon Raphaël	Psychologue Enseignant vacataire	AFTD Belgique
Vaux Lacroix Emmanuelle	Psychologue Enseignant vacataire	Psycho-Prat France
Binet Eric	Psychologue - Docteur Enseignant vacataire	Psycho-Prat France

Proportion d'heures assurées par des enseignants de l'université : 20 %

Proportion d'heures assurées par des intervenants professionnels : 80 %

### III – Organisation de la formation

#### III – 1 Orientations pédagogiques retenues

**Le Diplôme Universitaire DU « Dissociation, processus psychopathologiques et prise en charge psychothérapeutique des traumas complexes » est une formation de Niveau 1 (niveau BAC +5) qui se déroulera sur 2 années selon la répartition ci-dessous.**

Les enseignements seront répartis tout au long de l'année académique pendant 2 ans, pour un volume total de **197 heures**.

Volume des enseignements			Lieux d'enseignement
Première année	115 heures	soit 115 heures équivalent TD	Psycho-Prat / Paris et Centre Pierre Janet / Metz
Deuxième année	82 heures	soit 82 heures équivalent TD	Psycho-Prat / Paris et Centre Pierre Janet / Metz

Fondé sur une alternance théorie-pratique, l'ensemble des regroupements permettra aux stagiaires de se familiariser avec la problématique de la dissociation et de sa prise en charge.

Les enseignements seront délivrés lors **de 10 regroupements d'une douzaine d'heures, à raison de deux jours chaque mois (1<sup>er</sup> vendredi et samedi de chaque mois)**.

D'abord théoriques, les enseignements permettront d'aborder les concepts psychopathologiques les plus avancés. Il s'agira ensuite de mettre en œuvre les approches proposées afin d'apporter des réponses cliniques expertes. La formation sera complétée d'un mémoire qui fera l'objet d'un suivi individualisé.

**Présence au cours :**

La présence au cours est obligatoire et entre en ligne de compte en tant que condition d'assiduité dans la réussite du diplôme.

Les cours en présentiel sont complétés par la mise en ligne régulière sur la plate-forme ARCHE :

- des supports de cours après chaque regroupements,
- des documents venant en appui à la formation,
- d'une veille active sur les colloques, séminaires et autres assises dans le champ de la Traumatologie, de la Dissociation et de la thérapie EMDR
- ainsi que toutes les informations administratives et pédagogiques de la formation tout au long de l'année.

**III – 2 Liste des unités d’enseignements proposées**

**Diplôme Universitaire « Dissociation, processus psychopathologiques  
et prise en charge psychothérapeutique des traumas complexes »  
197 heures (équivalent TD)**

<b>N° UE</b>	<b>Intitulé de l’UE</b>	<b>Responsable UE</b>	
<b>UE 1</b>	Histoire de la dissociation	Cyril Tarquinio	Nb h TD: 15 Nb h éq TD: 15
<b>UE 2</b>	Dimensions de la dissociation	Cyril Tarquinio / Eric Binet	Nb h TD : 16 Nb h éq TD: 16
<b>UE 3</b>	Biologie et Neurophysiologie de la dissociation	Marie-Jo Brennstuhl	Nb h TD: 8 Nb h éq TD: 8
<b>UE 4</b>	Étiologie des troubles dissociatifs et approches psychothérapeutiques	Cyril Tarquinio	Nb h TD: 44 Nb h éq TD : 44
<b>UE 5</b>	Évaluation des troubles dissociatifs et modèles théoriques associés	Cyril Tarquinio	Nb h TD: 12 Nb h éq TD : 12
<b>UE 6</b>	Outils et méthodes de stabilisation des sujets dissociés	Marie-Jo Brennstuhl / E. Binet	Nb h TD: 10 Nb h éq TD : 10
<b>UE 7</b>	Régulation, supervision et analyse des pratiques	Eric Binet	Nb h TD: 10 Nb h éq TD : 10
<b>1<sup>ère</sup> année</b>			<b>Nb h éq TD : 115</b>
<b>UE 8</b>	Différentes conceptualisations de la dissociation structurelle	Cyril Tarquinio / Eric Binet	Nb h TD: 18 Nb h éq TD : 18
<b>UE 9</b>	Prise en charge des patients dissociés, relation thérapeutique et attachement	Tarquinio Cyril	Nb h TD: 26 Nb h éq TD : 26
<b>UE 10</b>	La place du corps dans la dissociation	Marie-Jo Brennstuhl	Nb h TD: 18 Nb h éq TD : 18
<b>UE 11</b>	Mémoire clinique, recherche et supervision de la pratique	Cyril Tarquinio	Nb h TD: 20 Nb h éq TD : 20
<b>2<sup>ème</sup> année</b>			<b>Nb h éq TD : 82</b>
<b>Total</b>			<b>Nb h éq TD : 197</b>

*Cf. annexe 1 : fiches UE complétées (une fiche par UE)*

*Cf. annexe 1.b : détail des heures par EC dans chaque fiche UE complétée (une fiche par EC)*

## IV – Evaluation –

### IV – 1 Modalités de contrôle des connaissances

**Diplôme Universitaire « Dissociation, processus psychopathologiques et prise en charge psychothérapeutique des traumas complexes »**

N° UE / N° EC	Intitulé	Coef.	Compensation	Session		MCC*	
			Oui/Non	1 (ou unique)	2	Mode de contrôle	Type
UE 1	Histoire de la dissociation	1	Oui	x	Oui	Contrôle terminal	Examen écrit de 3 h
UE 2	Dimensions de la dissociation	1	Oui	x	Oui		
UE 3	Biologie et Neurophysiologie de la dissociation	1	Oui	x	Oui	Contrôle terminal	
UE 4	Étiologie des troubles dissociatifs et approches psychothérapeutiques	1	Oui	x	Oui		
UE 5	Évaluation des troubles dissociatifs et modèles théoriques associés	1	Oui	x	Oui	Contrôle terminal	
UE 6	Outils et méthodes de stabilisation des sujets dissociés	1	Oui	x	Oui		
UE 7	Régulation, supervision et analyse des pratiques	--	Oui	x	Oui	Quitus	Quitus
UE 8	Différentes conceptualisations de la dissociation structurelle	1	Oui	x	Oui	Contrôle terminal	Examen écrit de 2 h
UE 9	Prise en charge des patients dissociés, relation thérapeutique et attachement	1	Oui	x	Oui		
UE 10	La place du corps dans la dissociation	1	Oui	x	Oui	Contrôle terminal	
UE 11	Mémoire clinique, recherche et supervision de la pratique	3	Oui	x	Oui	Travail de fin d'étude	Mémoire

**La compensation peut-elle s'appliquer au diplôme ?**

Oui

Non

**Des conditions d'assiduité s'appliquent elles ?**

Oui

Non

## IV – 2 Jury

FONCTION ou QUALITE	NOM - prénom (si connu)
Professeur UFR Sciences Humaines et Sociales - Metz	Cyril TARQUINIO
Psychologue – Docteur AFTD	Eric BINET
Maitre de conférence Psycho-Prat	Charlotte SOUMET LEMAN

## IV – 3 Evaluation des enseignements

### **Evaluation des enseignements :**

La première année sera sanctionnée par un examen écrit d'une durée de 3h qui couvrira les 6 premières UE de la manière suivante :

- 1 question couvrira les UE 1 et 2
- 1 question couvrira les UE 3 et 4
- 1 question couvrira les UE 5 et 6

La seconde année sera sanctionnée par

- Un examen écrit de 2 heures comprenant
  - 1 question qui couvrira les UE 8 et 9
  - 1 question qui couvrira l'UE 10
- Un mémoire de fin d'année

**Evaluation de la formation :** sous la forme d'un questionnaire de satisfaction à chaque regroupement pour

- mesurer l'impact de la formation (qualité et pertinence des interventions)
- pallier d'éventuels manques ou lacunes
- procéder à l'apport de documents ou supports ciblés, en version numérique sur la plate-forme de formation en ligne (ARCHE) pour compléter la formation en présentiel
- proposer une articulation entre les enseignements théoriques et cliniques et l'exercice professionnel du métier dans le cadre de feed-back spécifiques repris collégalement après chaque regroupement et après chaque évaluation

## V – Détermination du coût de la formation et du tarif applicable

L'annexe 2 permet de déterminer le coût de la formation (sur la base de la matrice de coût réalisée par la DFOIP) puis, par simulations, de définir le tarif de la formation par stagiaire et le seuil d'ouverture. Le tarif de la formation est fixé à :

- 2000 € la première année pour les stagiaires ne bénéficiant d'aucun financement ;
- 2200 € la première année pour les stagiaires bénéficiant d'un financement par un tiers ;
- 1800 € la seconde année pour les stagiaires ne bénéficiant d'aucun financement ;
- 2000 € la seconde année pour les stagiaires bénéficiant d'un financement par un tiers.

Ce tarif prend en compte :

- La masse salariale répartie sur le nombre d'heures total entre :
  - Les enseignants chercheurs à 192,03€/h
  - Les vacataires d'enseignements à 58,09€/h,
- Les dépenses spécifiques :
  - Les missions : frais de déplacements, hébergement et restauration,
  - Les fournitures, publicité et communication,
  - Les rémunérations de responsabilité pédagogique
- Les coûts environnés :
  - Les coûts environnés – soutien
  - Les coûts environnés – support
- Le surcoût des supervisions individuelles et supervision de groupe

Le tarif s'entend hors droits universitaires, qui s'ajouteront en fonction du niveau de la formation : Niveau Master (jusqu'à bac+5) : égal au droit Master national.

**A ce titre, la synthèse budgétaire ci-jointe en annexe 2 reprend tous les éléments ci-dessus (calculé grâce à la matrice de calcul de coût citée précédemment) et permet d'arriver aux tarifs et seuils d'ouverture suivants :**

Tarif de la formation proposé pour la 1 <sup>ère</sup> année :	2000 € sans financement 2200 € avec financement
Tarif de la formation proposé pour la 2 <sup>ème</sup> année :	1800 € sans financement 2000 € avec financement
Estimation globale d'un seuil d'ouverture ** sur les 2 années ( <i>annexe 2</i> )	16 stagiaires
Seuil d'ouverture réel ** en 1 <sup>ère</sup> année ( <i>annexe 2a</i> )	18 stagiaires
Seuil d'ouverture réel ** en 2 <sup>ème</sup> année ( <i>annexe 2b</i> )	14 stagiaires

***Joindre les annexes 2, 2a et 2b dûment complétées***

\* \* Seuil d'ouverture calculé sur la base de stagiaires sans financement (estimation au tarif le plus bas).

## Fiche UE 1

### Nom complet de l'UE 1 : Histoire de la dissociation

Composante de rattachement :	UFR Sciences Humaines et Sociales
Section CNU :	16
Nom du responsable de l'UE :	Tarquinio Cyril
Adresse électronique UL :	<a href="mailto:Cyril.tarquinio@univ-lorraine.fr">Cyril.tarquinio@univ-lorraine.fr</a>

 Semestre concerné éventuellement : /

 Volume horaire personnel de l'étudiant : 18.75 h

 Langue d'enseignement de l'UE : français

Enseignements constitutifs de l'unité d'enseignement (EC)	Volume horaire par type d'enseignement				Travaux personnels en heures (b)	Nb d'heures total en présentiel (a)	TOTAL (c) = (a) + (b)	Equivalent ETD	Modalités pédagogiques
	CM	TD	TP	Autres					
UE1 - EC1 – Introduction et données épidémiologiques		2 h			0.5 h	2 h	2.66 h	2 h	En Présentiel
UE1 - EC2 - Approche historique des travaux sur la dissociation à travers l'histoire et les auteurs clés		10 h			2.5 h	10 h	12.5 h	10 h	En Présentiel
UE1-EC3 - Dissociation et Troubles Dissociatifs de l'Identité : regards sociologiques et questionnements épistémologiques		3 h			0.75 h	3 h	3.75 h	3 h	En Présentiel
<b>TOTAL de l'UE</b>		<b>15 h</b>			<b>3.75 h</b>	<b>15 h</b>	<b>18.75 h</b>	<b>15 h</b>	

 Éventuellement : nombre d'ECTS de l'UE : Ø1.5 ECTS

Nota : 1 crédit = 25 à 30 heures de travail

 Enseignement en présentiel en % : (a)/(c) : 75 %

 Travaux personnels en % : (b)/(c) : 25 %

Modalités d'accès à l'UE (prérequis) :

 Oui Non

Objectifs :

**Cette UE a pour objectif de :**

- Poser les bases de la problématique de la dissociation dans le contexte social actuel en inscrivant leur émergence au regard de l'histoire de la discipline et de l'évolution de la psychopathologie

Programme de l'UE :

**Voir détails des enseignements par EC – proposés en annexe 1.b.**Compétences  
visées :**A l'issue de cette UE, l'étudiant sera capable de :**

- Comprendre le concept de dissociation d'un point de vue historique
- Comprendre les enjeux cliniques du concept de dissociation et sa répartition au sein de la population
- Comprendre l'inscription interdisciplinaire du concept de dissociation
- Savoir situer les principaux auteurs qui ont contribué aux conceptions modernes des théories de la dissociation

## Fiche UE 2

### Nom complet de l'UE 2 : Dimensions de la dissociation

Composante de rattachement :	UFR Sciences Humaines et Sociales
Section CNU :	16
Nom du responsable de l'UE :	Cyril Tarquinio / Eric Binet
Adresse électronique UL :	<a href="mailto:Cyril.tarquinio@univ-lorraine.fr">Cyril.tarquinio@univ-lorraine.fr</a> / <a href="mailto:ebinet@wanadoo.fr">ebinet@wanadoo.fr</a>

 Semestre concerné éventuellement : /

 Volume horaire personnel de l'étudiant : 20 h

 Langue d'enseignement de l'UE : français

Enseignements constitutifs de l'unité d'enseignement (EC)	Volume horaire par type d'enseignement				Travaux personnels en heures (b)	Nb d'heures total en présentiel (a)	TOTAL (c) = (a) + (b)	Equivalent ETD	Modalités pédagogiques
	CM	TD	TP	Autres					
UE2-EC1 –Présentation des tableaux cliniques et des nomenclatures internationales		4 h			1 h	4 h	5 h	4 h	En Présentiel
UE2-EC2 - Psychose, dissociation : différences et similitudes		7 h			1.75 h	7 h	8.75 h	7 h	En Présentiel
UE2-EC3 - Cliniques transculturelles et phénoménologie des TD		2 h			0.5 h	2 h	2.5 h	2 h	A Distance
UE2-EC4 – Les différentes acceptations du terme dissociation et l'idée de continuum		3 h			0.75 h	3 h	3.75 h	3 h	En visioconférence
<b>TOTAL de l'UE</b>		<b>16 h</b>			<b>4 h</b>	<b>16 h</b>	<b>20 h</b>	<b>16 h</b>	

Eventuellement : nombre d'ECTS de l'UE :

Ø1.5 ECTS

Nota : 1 crédit = 25 à 30 heures de travail

Enseignement en présentiel en % : (a)/(c) :

75 %

Travaux personnels en % : (b)/(c) :

25 %

Modalités d'accès à l'UE (prérequis) :

 Oui Non

Objectifs :

**Cette UE a pour objectif de :**

- Faire comprendre cliniquement ce que recouvre la dissociation et les troubles dissociatifs
- Situer la problématique des troubles dissociatifs par rapport aux tableaux cliniques officiels et aux autres pathologies

Programme de l'UE :

**Voir détails des enseignements par EC – proposés en annexe 1.b.**Compétences  
visées :**A l'issue de cette UE, l'étudiant sera capable de :**

- Savoir reconnaître un trouble dissociatif à partir des tableaux cliniques répertoriés et des nomenclatures internationales
- Spécifier les troubles dissociatifs en tenant compte de l'appartenance culturelle des patients
- Identifier les différentes typologies de troubles dissociatifs en allant du moins pathologique au plus pathologique

## Fiche UE 3

### Nom complet de l'UE 3 : Biologie et Neurophysiologie de la dissociation

Composante de rattachement :	UFR Sciences Humaines et Sociales
Section CNU :	16
Nom du responsable de l'UE :	Marie Jo Brennsthul
Adresse électronique UL :	<a href="mailto:Marie-jo.brennstuhl@univ-lorraine.fr">Marie-jo.brennstuhl@univ-lorraine.fr</a>

 Semestre concerné éventuellement : /

 Volume horaire personnel de l'étudiant : 10 h

 Langue d'enseignement de l'UE : français

Enseignements constitutifs de l'unité d'enseignement (EC)	Volume horaire par type d'enseignement				Travaux personnels en heures (b)	Nb d'heures total en présentiel (a)	TOTAL (c) = (a) + (b)	Equivalent ETD	Modalités pédagogiques
	CM	TD	TP	Autres					
UE3-EC1 Conscience et soi : entre unité et morcellement, à la lumière des neurosciences		4 h			1 h	4 h	5 h	4 h	En Présentiel
UE3-EC2 Fonctionnement / dysfonctionnement cérébrale et imagerie		4 h			1 h	4 h	5 h	4 h	En Présentiel
<b>TOTAL de l'UE</b>		8 h			2 h	8 h	10 h	8 h	

 Éventuellement : nombre d'ECTS de l'UE : Ø1.5 ECTS

Nota : 1 crédit = 25 à 30 heures de travail

 Enseignement en présentiel en % : (a)/(c) : 75 %

 Travaux personnels en % : (b)/(c) : 25 %

 Modalités d'accès à l'UE (prérequis) :  Oui  Non

Objectifs :

**Cette UE a pour objectif de :**

- Acquérir les connaissances nécessaires pour comprendre l'inscription physiologique et neurologique des troubles dissociatifs

Programme de l'UE :

**Voir détails des enseignements par EC – proposés en annexe 1.b.**Compétences  
visées :**A l'issue de cette UE, l'étudiant sera capable de :**

- Situer et rendre compte de la problématique dissociative dans le contexte de la physiologie du cerveau et du fonctionnement cérébral
- Identifier les apports des neurosciences à la compréhension des processus dissociatifs
- Proposer une compréhension des troubles dissociatifs dans une perspective interdisciplinaire

## Fiche UE 4

### Nom complet de l'UE 4 : Étiologie des troubles dissociatifs et approches psychothérapeutiques

Composante de rattachement :	UFR Sciences Humaines et Sociales
Section CNU :	16
Nom du responsable de l'UE :	C. TARQUINIO
Adresse électronique UL :	<a href="mailto:cyril.tarquinio@univ-lorraine.fr">cyril.tarquinio@univ-lorraine.fr</a>

Semestre concerné éventuellement :	/
Volume horaire personnel de l'étudiant :	55 h
Langue d'enseignement de l'UE :	français

Enseignements constitutifs de l'unité d'enseignement (EC)	Volume horaire par type d'enseignement				Travaux personnels en heures (b)	Nb d'heures total en présentiel (a)	TOTAL (c) = (a) + (b)	Equivalent ETD	Modalités pédagogiques
	CM	TD	TP	Autres					
UE4-EC1 - Maltraitance, adversité, santé physique et santé psychique		3 h			0.75 h	3 h	3.75 h	3 h	En Présentiel
UE4-EC2 - Présentation du Centre Pierre Janet : la psychothérapie à l'Université		1 h			0.25 h	1 h	1.25 h	1 h	En Présentiel
UE4-EC3 - Attachements, troubles de l'attachement et psychopathologie de la parentalité		12 h			3 h	12 h	15 h	12 h	En Présentiel
UE4-EC4 - Troubles dissociatifs de l'enfant, de l'adolescent dans sa famille		12 h			3 h	12 h	15 h	12 h	En Présentiel
UE4-EC5 - De la dissociation aiguë à la dissociation chronique chez l'adulte		12 h			3 h	12 h	15 h	12 h	En Présentiel
UE4-EC6 - Approches psychothérapeutiques, dans la prise en charge de la dissociation et des troubles dissociatifs		4 h			1 h	4 h	5 h	4 h	En Présentiel
<b>TOTAL de l'UE</b>		<b>44 h</b>			<b>11 h</b>	<b>44 h</b>	<b>55 h</b>	<b>44 h</b>	

Éventuellement : nombre d'ECTS de l'UE :

Ø1.5 ECTS

Nota : 1 crédit = 25 à 30 heures de travail

Enseignement en présentiel en % : (a)/(c) :

75 %

Travaux personnels en % : (b)/(c) :

25 %

Modalités d'accès à l'UE (prérequis) :

 Oui Non

Objectifs :

**Cette UE a pour objectif de :**

- Comprendre l'origine et les causes de la mise en œuvre des troubles dissociatifs
- Proposer une analyse susceptible de les prendre en charge

Programme de l'UE :

**Voir détails des enseignements par EC – proposés en annexe 1.b.**Compétences  
visées :**A l'issue de cette UE, l'étudiant sera capable de :**

- Identifier les causalités liées à l'histoire de vie de la survenue des troubles dissociatifs
- Identifier et comprendre l'expression de la dissociation selon les périodes de vie
- Comprendre le lien entre troubles de l'attachement et troubles dissociatifs
- Identifier la spécificité d'une dissociation chronique
- Connaître les éléments clés pour une prise en charge des patients souffrants de troubles dissociatifs.

## Fiche UE 5

### Nom complet de l'UE 5 : Évaluation des troubles dissociatifs et modèles théoriques associés

Composante de rattachement :	UFR Sciences Humaines et Sociales
Section CNU :	16
Nom du responsable de l'UE :	C. Tarquinio
Adresse électronique UL :	<a href="mailto:cyril.tarquinio@univ-lorraine.fr">cyril.tarquinio@univ-lorraine.fr</a>

 Semestre concerné éventuellement : 

 Volume horaire personnel de l'étudiant : 

 Langue d'enseignement de l'UE : 

Enseignements constitutifs de l'unité d'enseignement (EC)	Volume horaire par type d'enseignement				Travaux personnels en heures (b)	Nb d'heures total en présentiel (a)	TOTAL (c) = (a) + (b)	Equivalent ETD	Modalités pédagogiques
	CM	TD	TP	Autres					
UE5-EC1 - Les échelles auto-rapportées		3 h			0.75 h	3 h	3.75 h	3 h	En Présentiel
UE5-EC2 - Les entretiens structurés/semi-structurés		3 h			0.75 h	3 h	3.75 h	3 h	En Présentiel
UE5-EC3 - Dissociation et diagnostic différentielle (TSPT, troubles dissociatifs et TDI)		6 h			1.5 h	6 h	7.5 h	6 h	En Présentiel
<b>TOTAL de l'UE</b>		<b>12 h</b>			<b>3 h</b>	<b>12 h</b>	<b>15 h</b>	<b>12 h</b>	

 Éventuellement : nombre d'ECTS de l'UE : 

Nota : 1 crédit = 25 à 30 heures de travail

 Enseignement en présentiel en % : (a)/(c) : 

 Travaux personnels en % : (b)/(c) : 

 Modalités d'accès à l'UE (prérequis) :  Oui  Non

Objectifs :

**Cette UE a pour objectif de :**

- Permettre une connaissance et un usage des outils permettant la mesure des troubles dissociatifs

Programme de l'UE :

**Voir détails des enseignements par EC – proposés en annexe 1.b.**Compétences  
visées :**A l'issue de cette UE, l'étudiant sera capable de :**

- Connaître et utiliser les méthodes quantitatives pour identifier et aider au diagnostic des troubles dissociatifs
- Connaître et utiliser les méthodes qualitatives pour identifier et aider au diagnostic des troubles dissociatifs
- Combiner les approches d'évaluation et de mesure
- Connaître les qualités psychométriques des outils psychotechniques

## Fiche UE 6

### Nom complet de l'UE 6 : Outils et méthodes de stabilisation des sujets dissociés

Composante de rattachement :	UFR Sciences Humaines et Sociales	Semestre concerné éventuellement :	/
Section CNU :	16		
Nom du responsable de l'UE :	Marie-Jo Brennstuhl / E. Binet	Volume horaire personnel de l'étudiant :	12.5 h
Adresse électronique UL :	<a href="mailto:Marie-jo.brennstuhl@univ-lorraine.fr">Marie-jo.brennstuhl@univ-lorraine.fr</a> / <a href="mailto:ebinet@wanadoo.fr">ebinet@wanadoo.fr</a>	Langue d'enseignement de l'UE :	français

Enseignements constitutifs de l'unité d'enseignement (EC)	Volume horaire par type d'enseignement				Travaux personnels en heures (b)	Nb d'heures total en présentiel (a)	TOTAL (c) = (a) + (b)	Equivalent ETD	Modalités pédagogiques
	CM	TD	TP	Autres					
UE6-EC1 - : Outils et méthodes de stabilisation hors trauma		7 h			1.75 h	7 h	8.75 h	7 h	En Présentiel
UE6-EC2 - Les apports des TCC dans la phase de stabilisation		3 h			0.75 h	3 h	3.75 h	3 h	En Présentiel
<b>TOTAL de l'UE</b>		<b>10 h</b>			<b>2.5 h</b>	<b>10 h</b>	<b>12.5 h</b>	<b>10 h</b>	

Éventuellement : nombre d'ECTS de l'UE :

Nota : 1 crédit = 25 à 30 heures de travail

Enseignement en présentiel en % : (a)/(c) :

Travaux personnels en % : (b)/(c) :

Modalités d'accès à l'UE (prérequis) :

 Oui

 Non

Objectifs :

**Cette UE a pour objectif de :**

- Acquérir les outils et méthodes nécessaires pour accompagner un patient dissocié et stabiliser ses états émotionnels

Programme de l'UE :

**Voir détails des enseignements par EC – proposés en annexe 1.b.**Compétences  
visées :**A l'issue de cette UE, l'étudiant sera capable de :**

- Mettre en œuvre des méthodes simples de stabilisation générale des patients
- Mettre en œuvre des méthodes spécifiques de stabilisation des patients
- Mettre en œuvre des méthodes de stabilisation issues des TCC pour accompagner les patients

## Fiche UE 7

### Nom complet de l'UE 7 : Régulation, supervision et analyse des pratiques

Composante de rattachement :	UFR Sciences Humaines et Sociales	Semestre concerné éventuellement :	/
Section CNU :	16		
Nom du responsable de l'UE :	Eric Binet	Volume horaire personnel de l'étudiant :	12.5 h
Adresse électronique UL :	<a href="mailto:ebinet@wanadoo.fr">ebinet@wanadoo.fr</a>	Langue d'enseignement de l'UE :	français

Enseignements constitutifs de l'unité d'enseignement (EC)	Volume horaire par type d'enseignement				Travaux personnels en heures (b)	Nb d'heures total en présentiel (a)	TOTAL (c) = (a) + (b)	Equivalent ETD	Modalités pédagogiques
	CM	TD	TP	Autres					
UE7-EC1 - Régulation, supervision et analyse des pratiques		10 h			2.5 h	10 h	12.5 h	10 h	En Présentiel
TOTAL de l'UE		10 h			2.5 h	10 h	12.5 h	10 h	

Éventuellement : nombre d'ECTS de l'UE :  Nota : 1 crédit = 25 à 30 heures de travail

Enseignement en présentiel en % : (a)/(c) :  Travaux personnels en % : (b)/(c) :

Modalités d'accès à l'UE (prérequis) :  Oui  Non

Objectifs :

**Cette UE a pour objectif de :**

- « debriefer » du contenu qui aura été vu au cours des heures précédentes et de réfléchir sur des situations ou des cas impliquant la dissociation. En effet, un enseignement portant sur la dissociation contient du matériel potentiellement traumatique et / ou pouvant déclencher de fortes émotions.
- ventiler ces vécus et émotions et les élaborer au niveau théorique, afin que chacun reparte de chaque session avec le maximum de confort psychologique possible. Si besoin, des techniques d’ancrage, de stabilisation ou de relaxation pourront être expérimentées par le groupe.

Programme de l’UE :

**Voir détails des enseignements par EC – proposés en annexe 1.b.**Compétences  
visées :**A l’issue de cette UE, l’étudiant sera capable de :**

- Repérer les sensations corporelles et émotions déclenchées par l’enseignement reçu.
- Savoir mettre en mots ses ressentis et identifier leur lien avec la dissociation.
- Analyser des situations ou des cas en repérant leurs caractéristiques essentielles ou les dynamiques sous-jacentes.
- Diversifier et mettre en œuvre des moyens de régulation des émotions pour accroître sa qualité de vie au travail, notamment après avoir été confronté(e) à une situation difficile, en lien avec la dissociation.
- Elaborer et partager avec autrui au sujet de situations impliquant la dissociation.

## Fiche UE 8

### Nom complet de l'UE 8 : Différentes conceptualisations de la dissociation structurelle

Composante de rattachement :	UFR Sciences Humaines et Sociales	Semestre concerné éventuellement :	/
Section CNU :	16		
Nom du responsable de l'UE :	Cyril Tarquinio / Eric Binet	Volume horaire personnel de l'étudiant :	22.5 h
Adresse électronique UL :	<a href="mailto:Cyril.tarquinio@univ-lorraine.fr">Cyril.tarquinio@univ-lorraine.fr</a> / <a href="mailto:ebinet@wanadoo.fr">ebinet@wanadoo.fr</a>	Langue d'enseignement de l'UE :	français

Enseignements constitutifs de l'unité d'enseignement (EC)	Volume horaire par type d'enseignement				Travaux personnels en heures (b)	Nb d'heures total en présentiel (a)	TOTAL (c) = (a) + (b)	Equivalent ETD	Modalités pédagogiques
	CM	TD	TP	Autres					
UE8-EC1 – Internal Family System		6 h			1.5 h	6 h	7.5 h	6 h	En Présentiel
UE8-EC2 – TDSP		6 h			1.5 h	6 h	7.5 h	6 h	En Présentiel
UE8-EC2 - États du moi		6 h			1.5 h	6 h	7.5 h	6 h	En Présentiel
<b>TOTAL de l'UE</b>		<b>18 h</b>			<b>4.5 h</b>	<b>18 h</b>	<b>22.5 h</b>	<b>18 h</b>	

Eventuellement : nombre d'ECTS de l'UE :

Nota : 1 crédit = 25 à 30 heures de travail

Enseignement en présentiel en % : (a)/(c) :

Travaux personnels en % : (b)/(c) :

Modalités d'accès à l'UE (prérequis) :

 Oui

 Non

Objectifs :

**Cette UE a pour objectif de :**

- Situer les troubles dissociatifs par rapport à des modèles et des approches théoriques complémentaires

Programme de l'UE :

**Voir détails des enseignements par EC, dans l'annexe 1.b**Compétences  
visées :**A l'issue de cette UE, l'étudiant sera capable de :**

- Connaître et comprendre le modèle Internal Family System
- Connaître et comprendre le modèle de la TDSP
- Connaître, comprendre et spécifier la théorie des Etats du moi
- Savoir se situer par rapport à ces différents ancrages théoriques

## Fiche UE 9

### Nom complet de l'UE 9 : Prise en charge des patients dissociés, relation thérapeutique et attachement

Composante de rattachement :	UFR Sciences Humaines et Sociales
Section CNU :	16
Nom du responsable de l'UE :	Cyril Tarquinio
Adresse électronique UL :	<a href="mailto:Cyril.tarquinio@univ-lorraine.fr">Cyril.tarquinio@univ-lorraine.fr</a>

 Semestre concerné éventuellement : /

 Volume horaire personnel de l'étudiant : 32.5 h h

 Langue d'enseignement de l'UE : français

Enseignements constitutifs de l'unité d'enseignement (EC)	Volume horaire par type d'enseignement				Travaux personnels en heures (b)	Nb d'heures total en présentiel (a)	TOTAL (c) = (a) + (b)	Equivalent ETD	Modalités pédagogiques
	CM	TD	TP	Autres					
UE9-EC1 - SCID-D et diagnostic différentiel		2 h			0.5 h	2 h	2.5 h	2 h	En Présentiel
UE9-EC2 - : Attachement désorganisé, troubles dissociatifs et relation thérapeutique		4 h			1 h	4 h	5 h	4 h	En Présentiel
UE9-EC3 - Problématique et prise en charge des phobies dissociatives		6 h			1.5 h	6 h	7.5 h	6 h	En Présentiel
UE9-EC4 - Tissage et reparentage pour traiter les patients (avec des attachements désorganisés)		3 h			0.75 h	3 h	3.75 h	3 h	En Présentiel
UE9-EC5- Travail avec les parties dissociatives		4 h			1 h	4 h	5 h	4 h	En Présentiel
UE9-EC6- Mise en pratique de la négociation avec les parties		4 h			1 h	4 h	5 h	4 h	En Présentiel
UE9-EC7 - Pharmacologie et troubles dissociatifs		3 h			0.75 h	3 h	3.75 h	3 h	En Présentiel
<b>TOTAL de l'UE</b>		<b>26 h</b>			<b>6.5 h</b>	<b>26 h</b>	<b>32.5 h</b>	<b>26 h</b>	

Eventuellement : nombre d'ECTS de l'UE :

Ø1.5 ECTS

Nota : 1 crédit = 25 à 30 heures de travail

Enseignement en présentiel en % : (a)/(c) :

75 %

Travaux personnels en % : (b)/(c) :

25 %

Modalités d'accès à l'UE (prérequis) :

 Oui Non

Objectifs :

**Cette UE a pour objectif de :**

- Approfondir les connaissances dans le domaine de la compréhension des troubles dissociatifs et de leur évaluation

Programme de l'UE :

**Voir détails des enseignements par EC, dans l'annexe 1.b**Compétences  
visées :**A l'issue de cette UE, l'étudiant sera capable de :**

- Connaître et comprendre l'utilisation du SCID-D
- Approfondir le lien entre attachements et dissociation
- De comprendre les symptômes phobiques au regard des théories de la dissociation
- De comprendre le travail auprès des patients dissociés à partir de méthodes de re-parentage
- De travailler avec les différentes parties de la personnalité
- De connaître la pharmacologie des troubles dissociatifs

## Fiche UE 10

### Nom complet de l'UE 10 : La place du corps dans la dissociation

Composante de rattachement :	UFR Sciences Humaines et Sociales	Semestre concerné éventuellement :	/
Section CNU :	16		
Nom du responsable de l'UE :	Marie-Jo Brennstuhl	Volume horaire personnel de l'étudiant :	22.5 h
Adresse électronique UL :	<a href="mailto:Marie-jo.brennstuhl@univ-lorraine.fr">Marie-jo.brennstuhl@univ-lorraine.fr</a>	Langue d'enseignement de l'UE :	français

Enseignements constitutifs de l'unité d'enseignement (EC)	Volume horaire par type d'enseignement				Travaux personnels en heures (b)	Nb d'heures total en présentiel (a)	TOTAL (c) = (a) + (b)	Equivalent ETD	Modalités pédagogiques
	CM	TD	TP	Autres					
UE10-EC1 - . Dissociation et crise psychogènes non-épileptiques		6 h			1.5 h	6 h	7.5 h	6 h	En Présentiel
UE10-EC2 - Dissociation et corps		6 h			1.5 h	6 h	7.5 h	6 h	En Présentiel
UE10-EC3 - Dissociation et Somatic Experiencing		6 h			1.5 h	6 h	7.5 h	6 h	En Présentiel
<b>TOTAL de l'UE</b>		<b>18 h</b>			<b>4.5 h</b>	<b>18 h</b>	<b>22.5 h</b>	<b>18 h</b>	

Eventuellement : nombre d'ECTS de l'UE : 
 Nota : 1 crédit = 25 à 30 heures de travail

Enseignement en présentiel en % : (a)/(c) : 
 Travaux personnels en % : (b)/(c) :

Modalités d'accès à l'UE (prérequis) :
  Oui
  Non

Objectifs :

**Cette UE a pour objectif de :**

- Comprendre la place du corps dans les troubles dissociatifs et leurs expressions somatiques

Programme de l'UE :

**Voir détails des enseignements par EC, dans l'annexe 1.b**Compétences  
visées :**A l'issue de cette UE, l'étudiant sera capable de :**

- Identifier et comprendre les CPNE et leurs mécanismes
- Comprendre comment certaines manifestations corporelles peuvent renvoyer aux troubles dissociatifs
- Connaître l'approche de la *Somatic Experiencing*

## Fiche UE 11

### Nom complet de l'UE 11 : Mémoire clinique, recherche et supervision de la pratique

Composante de rattachement :	UFR Sciences Humaines et Sociales
Section CNU :	16
Nom du responsable de l'UE :	Cyril Tarquinio
Adresse électronique UL :	<a href="mailto:Cyril.tarquinio@univ-lorraine.fr">Cyril.tarquinio@univ-lorraine.fr</a>

Semestre concerné éventuellement :	/
Volume horaire personnel de l'étudiant :	25 h
Langue d'enseignement de l'UE :	français

Enseignements constitutifs de l'unité d'enseignement (EC)	Volume horaire par type d'enseignement				Travaux personnels en heures (b)	Nb d'heures total en présentiel (a)	TOTAL (c) = (a) + (b)	Equivalent ETD	Modalités pédagogiques
	CM	TD	TP	Autres					
UE11-EC1 - La recherche documentaire		1 h			0.25 h	1 h	1.25 h	1 h	En Présentiel
UE11-EC2 - Organisation du mémoire		2 h			0.5 h	2 h	2.5 h	2 h	En Présentiel
UE11-EC3 - Supervision des mémoires		7 h			1.75 h	7 h	8.75 h	7 h	En Présentiel
UE11-EC4 - Supervision et analyse de la pratique		10 h			2.5 h	10 h	12.5 h	10 h	En Présentiel
<b>TOTAL de l'UE</b>		<b>20 h</b>			<b>5 h</b>	<b>20 h</b>	<b>25 h</b>	<b>20 h</b>	

Éventuellement : nombre d'ECTS de l'UE : Ø1.5 ECTS      Nota : 1 crédit = 25 à 30 heures de travail

Enseignement en présentiel en % : (a)/(c) : 75 %      Travaux personnels en % : (b)/(c) : 25 %

Modalités d'accès à l'UE (prérequis) :       Oui       Non

Objectifs :

**Cette UE a pour objectif de :**

- Donner les compétences pour rechercher une information scientifique sur les bases de données, la traiter et faire évoluer sa compréhension des troubles dissociatifs

Programme de l'UE :

**Voir détails des enseignements par EC, dans l'annexe 1.b**

Compétences  
visées :

**A l'issue de cette UE, l'étudiant sera capable de :**

- Connaître et utiliser les bases de données scientifiques
- Savoir construire une problématique clinique et scientifique à partir de l'état de la science
- Synthétiser la littérature scientifique
- Rédiger un mémoire de recherche et clinique
- Rendre compte de sa pratique clinique et de son expérience de praticien

# **DU « Dissociation, troubles dissociatifs et prise en charge psychothérapeutique »**

## **Première Année**

### **UE 1 Histoire de la dissociation**

#### **EC 1 Introduction et données épidémiologiques**

Responsable(s) : *Cyril Tarquinio, Eric Binet*

Email : *cyril.tarquinio@univ-lorraine.fr , ebinet@wanadoo.fr*

Volume horaire (TD)

2h

**1. Objectif(s) de l'enseignement.** L'objectif de cet enseignement est d'ouvrir ce DU par une courte introduction soulignant dans un premier temps l'importance des troubles et des phénomènes dissociatifs dans le champ du psychotraumatisme tels que l'épidémiologie permet de l'évaluer. D'emblée sera également posée la question de la polysémie de cette notion, voire des paradoxes qu'elle soulève suivant le champ épistémologique auquel elle est associée. Cet état des lieux de la question nous amènera à voir comment cette première année d'enseignement se propose d'apporter une compréhension multiple à même de mieux intégrer cette diversité de points de vue sur une notion complexe. Encore mal connue en dehors de la santé mentale, nous verrons combien sa prise en compte et une meilleure connaissance de cette notion est essentielle dans les soins comme dans le travail social, éducatif ou judiciaire. Sera également abordée une présentation générale du programme de ce DU et des intervenants à partir de leurs contributions et de leurs différents champs de référence.

**2. A l'issue de l'enseignement l'étudiant est capable de (préciser les compétences avec des verbes opérationnels entre 5 et 10) :**

- 1. Mieux connaître les différents emplois de la notion de dissociation*
- 2. Avoir une représentation plus précise de sa prévalence dans la population générale*
- 3. Pouvoir appréhender cette notion depuis sa sphère professionnelle*
- 4. Mieux connaître le programme et le fil rouge de la première année*
- 5. Mieux connaître les intervenants à venir et l'AFTD*

**1. Plan de cours proposé (jusqu'à 3 niveaux de détail dans le plan - 1, 1.1, 1.1.1 - afin d'être le plus précis possible)**

- 1. La dissociation : un débat depuis plus d'un siècle*
- 2. L'épidémiologie des troubles dissociatifs actuellement*
- 3. Présentation du programme du DU*
  - 3.1 Première année : certificat*
  - 3.2 Deuxième année : diplôme*

**4. Questions repères auxquelles l'étudiant devrait pouvoir répondre une fois cet enseignement dispensé et les lectures réalisées (entre 2 et 5 questions)**

- 1. Quels sont les domaines nécessaires à explorer pour comprendre la notion de dissociation ?*
- 2. Est-il possible de connaître l'importance de ce trouble dans la population ?*
- 3. Est-il possible que ce DU permette à des professionnels soignants et non soignants de mieux connaître ce trouble pour mieux aider les personnes qui en sont atteintes ?*

**5. Référence(s) bibliographique(s) obligatoire(s) (faire le choix d'une ou deux référence(s) max)**

*Kédia , M., Vanderlinden, J., Lopez, G. Dissociation et mémoire traumatique, 2012, Dunod.*  
*Van der Hart, O., Nijenhuis, E.R.S., Steele, K., Le soi hanté, 2010, De Boeck.*

## **6. Références bibliographiques complémentaire(s)**

*Zwang G., Biologie et comportements humains, Sauramps médical, 2009.*

*Spira A. et coll, Les Comportements sexuels en France, Paris, La Documentation française, 1993.*

*Bajos N. et Bozon M., Enquête sur la sexualité en France, La découverte, 2008.*

## **7. Tutoriel(s) disponible(s) sur internet**

## **8. Autres ressources susceptibles d'accompagner l'enseignement**

# DU « Dissociation, troubles dissociatifs et prise en charge psychothérapeutique »

## Première ou seconde Année

UE 1 - Histoire de la dissociation

EC 2 - Approche historique des travaux sur la dissociation à travers l'histoire et les auteurs clés

Responsable(s) : Isabelle SAILLOT

Email : [mail@isbellesaillot.net](mailto:mail@isbellesaillot.net)

Volume horaire (TD)

10 h

### 1. Objectif(s) de l'enseignement.

*L'objectif de cet enseignement sera de présenter un historique de la notion de dissociation traumatique, et ses liens, en particulier, à l'hypnose thérapeutique. Les époques anciennes seront évoquées à travers les magnétiseurs tels que Puységur ou Deleuze, puis les premières études médicales du XIX<sup>e</sup> siècle avec par exemple Braid, Richet ou Myers. Des expérimentations qui préparaient le travail de JM. Charcot, qui va profondément renouveler le domaine. Cet enseignement accordera ensuite une place importante au plus grand théoricien historique de la dissociation, Pierre Janet (1859 – 1947), qui dès la fin des années 1880 formule le modèle moderne de la dissociation traumatique. Nous évoquerons la réception de Janet en France et à l'étranger, puis la filiation qui relie ses concepts au refoulement de Freud, à la Schizophrénie de Bleuler, à l'hypnose ericksonienne et aux travaux de l'école de Palo-Alto, où allaient bientôt émerger les Thérapies brèves. Cet enseignement se conclura par deux importants événements d'histoire récente de la dissociation traumatique : l'introduction des troubles dissociatifs au DSM-III puis la formulation de la théorie de la Dissociation Structurale de la Personnalité (DSP) à la fin du XX<sup>e</sup> siècle, un modèle de référence fondé sur les travaux pionniers de Janet.*

### 2. A l'issue de l'enseignement l'étudiant est capable de (préciser les compétences avec des verbes opérationnels entre 5 et 10) :

1. Nommer et présenter quelques auteurs et travaux célèbres sur la dissociation aux XVIII<sup>e</sup> et XIX<sup>e</sup> siècles en Europe.
2. Décrire les avancées apportées par le grand neurologue JM. Charcot à la Salpêtrière.
3. Comprendre les concepts-clés du modèle dissociatif de Pierre Janet, ainsi que ses liens au trauma et à l'hypnose telle que pratiquée par Janet.
4. Savoir positionner chronologiquement l'hypnose de Charcot, la dissociation de Janet, la Spaltung de Bleuler, le refoulement de Freud, la double contrainte de Bateson et pouvoir en donner quelques caractéristiques différentielles.
5. Présenter une évolution majeure apportée par Spiegel et Hilgard au concept de dissociation, et positionner les troubles dissociatifs du DSM-III et du DSM-V par rapport à ce modèle.
6. Comprendre les concepts-clés de la théorie DSP, son ancrage historique aux conceptions de Janet, son positionnement parmi les autres courants de pensée et les ouvertures futures qu'elle ouvre à la notion de dissociation.

### 3. Plan de cours proposé

#### 1. Introduction

- 1.1. De quoi parle-t-on : précisions lexicales
- 1.2. Quelques cas de dissociation traumatique depuis l'antiquité...

#### 2. Des magnétiseurs du XVIII<sup>e</sup> siècle à l'hypnotisme de Charcot

- 2.1. Puységur, Deleuze : une hypnose déjà dissociative avant 1850
- 2.2. Braid, Moreau, Taine, Richet, Myers : la médecine et la « désagrégation »

2.3. *La Salpêtrière et la révolution Charcot*

### **3. Pierre Janet, première formulation moderne de la dissociation traumatique**

3.1. *Débuts à l'hôpital du Havre, Léonie, Lucie.*

3.2. *1889 : L'Automatisme Psychologique et la « dissociation des fonctions »*

3.3. *La dissociation traumatique : les concepts*

3.4. *Le traitement des patients dissociatifs*

### **4. Réception de Janet aux États-Unis et en Europe : la dissociation largement diffusée**

4.1. *J. Baldwin et W. James*

4.2. *Freud pré- et post-psychanalyse : Spaltung, clivage et refoulement*

4.3. *Bleuler et la schizophrénie, encore une Spaltung*

4.4. *M. Erickson, Palo Alto, G. Bateson : une Double contrainte... très dissociative*

4.5. *Postérité de Janet chez J. Piaget et les cliniciens français*

### **5. Héritage de Janet : les nouvelles formes de la dissociation après 1950**

5.1. *H. Spiegel, A. Ludwig, & E. Hilgard : le Continuum dissociatif*

5.2. *1980 : introduction des Troubles dissociatifs au DSM-III*

5.3. *De la Dissociation structurelle de la personnalité (DSP) au PTSD dissociatif (2013)*

### **6. Conclusion, la dissociation au XXI<sup>e</sup> siècle, encore beaucoup de travail**

## **4. Questions repères auxquelles l'étudiant devrait pouvoir répondre une fois cet enseignement dispensé et les lectures réalisées (entre 2 et 5 questions)**

1. *Quels ont été aux XVIII<sup>e</sup> et XIX<sup>e</sup> siècles, les pratiques liant hypnose et dissociation ?*
2. *Précisez les principaux apports de Pierre Janet à la notion de dissociation traumatique*
3. *En quoi le Continuum dissociatif et l'hypnose eriksonnienne ont-ils été une évolution ?*
4. *Qu'est-ce que la DSP ? Quelle critique a-t-elle apporté aux modèles antérieurs ?*
5. *Donner les principales caractéristiques des troubles dissociatifs du DSM-III et du DSM-V*

## **5. Référence(s) bibliographique(s) obligatoire(s) (faire le choix d'une ou deux référence(s) max)**

*VAN DER HART Onno, & DORAHY Martin. 2009. Dissociation: history of a concept. In P. F. Dell, & J. A. O'Neil (Eds.), Dissociation and the dissociative disorders: DSM-V and beyond. New York: Routledge.*

*SAILLOT Isabelle. 2012. Petit historique de la dissociation (Chap. 1, p. 1-28). In Dissociation et mémoire traumatique. M. Kedia, J. Vanderlinden, G. Lopez, et al. Paris : Dunod. 256 p.*

## **6. Références bibliographiques complémentaire(s)**

*JANET Pierre. 1923. La médecine psychologique. Ré-édition L'Harmattan, Paris, 2005.*

*CAZABAT Edoardo. 2008. Évolution historique du concept de dissociation. Stress et Trauma, 8 (4) : 283-284.*

*MOSKOWITZ, A. 2005. Pierre Janet's unrecognised influence on Bleuler's concept of Schizophrenia. Janetian Studies, Actes des conf. du 27 mai 2006, No Spécial 01, pp. 24-39.*

*ELLENBERGER Henri (1970). The Discovery of the Unconscious. New York: Basic Books.*

# DU « Dissociation, troubles dissociatifs et prise en charge psychothérapeutique »

## Première Année

### UE 1 Histoire de la dissociation

#### EC 3 Dissociation et Troubles Dissociatifs : regards sociologiques et questionnements épistémologiques

Responsable : Goffinet Serge

Email : sergegoffinetpsy@msn.com

Volume horaire (TD)

3h

### 1. Objectif de l'enseignement.

*L'objectif de l'enseignement est de présenter la dissociation post traumatique comme un fait clinique qui peut être distingué d'autres faits cliniques à partir d'une définition portant sur des grandes fonctions psychiques. Au-delà de la polysémie du mot, un regard scientifique permet de distinguer le phénomène dissociatif – constitutif de troubles mentaux validés – comme un phénomène non lié à des autosuggestions, des fausses croyances ou à des malversations thérapeutiques. Des modèles théoriques riches seront présentés parce qu'ils permettent de rendre compte de la complexité de l'impact psychopathologique de la dissociation.*

### 2. A l'issue de l'enseignement l'étudiant est capable :

1. définir ce qu'est la dissociation post traumatique en regard de faits cliniques apparentés ;
2. donner une explication claire sur ce qu'est la dissociation en regard des autres états de conscience (par exemple à un patient ou à un journaliste) ;
3. argumenter scientifiquement sur la validité des troubles dissociatifs par rapport aux formes non scientifiques de contestation de l'existence de ces troubles ;
4. présenter des modèles pouvant rendre compte de ce que la dissociation produite par le trauma sur l'esprit humain ;
5. utiliser les différents modèles en fonction de la présentation clinique ou de l'aspect mis en évidence dans telles situations de dissociation/troubles dissociatifs.

### 1. Plan de cours proposé :

1. La dissociation : questionnements épistémologiques
  - 1.1. La dissociation comme fait clinique, épistémologie et réfutabilité
    - 1.1.1 les termes problématiques : personnalité, conscience, perception, mémoire, identité
    - 1.1.2 les modèles des maladies mentales, les classifications
    - 1.1.3 dissociation post traumatique : unité conceptuelle
  - 1.2. Dissociation normale et pathologique : fait clinique
    - 1.2.1 la dissociation par rapport aux concepts connexes
    - 1.2.2 les états modifiés de conscience
    - 1.2.3 la transe
2. Les troubles dissociatifs : regards sociologiques
  - 2.1. La controverse des fausses mémoires
  - 2.2. La contestation sociocognitive
  - 2.3. La question de la « croyance », positions « idéologiques », perversions et passions
3. Les modèles
  - 3.1. Modèle psychanalytique : la question du clivage
  - 3.2. Modèle hypnotique : la répétition autohypnotique
  - 3.3. Modèle des états de conscience : neurobiologie et discontinuité de la vie psychique
  - 3.4. Modèle de la théorie structurelle de la personnalité : états normaux et émotionnels

#### **4. Questions repères auxquelles l'étudiant devrait pouvoir répondre une fois cet enseignement dispensé et les lectures réalisées :**

1. *Quelles sont les différents termes qui permettent de cerner le fait clinique de la dissociation post traumatique – en termes épistémologiques ?*
2. *Quelles objections ont été formulées à l'égard de la dissociation comme phénomène central des troubles dissociatifs et comment peut-on y répondre scientifiquement ?*
3. *Quels sont les principaux modèles qui constituent une psycho-pathologie des troubles dissociatifs ?*

#### **5. Référence bibliographique obligatoire**

*Van der Kolk, B. (2018). Le corps n'oublie rien. Le cerveau, l'esprit et le corps dans la guérison du traumatisme. Paris : Albin Michel.*

#### **6. Références bibliographiques complémentaires**

*Boon, S., Steele, K., & Van Der Hart, O. (2019). Traiter la dissociation d'origine traumatique. Approche pratique et intégrative. Louvain-La-Neuve, De Boeck Supérieur.*

*Tarquinio, C., Binet, E. (2020). Françoise Dolto n'est pas Matzneff : confondre le débat social et le questionnement épistémologique, Journal Européen du Trauma et Dissociation, Volume 4 (2), Editorial.*

#### **7. Tutoriel disponible( sur internet**

<https://www.msmanuals.com/fr/accueil/troubles-mentaux/troubles-dissociatifs>

#### **8. Autres ressources susceptibles d'accompagner l'enseignement**

**DVD : « Tara dans tous ses états »**

# DU « Dissociation, troubles dissociatifs et prise en charge psychothérapeutique »

## Première Année

### UE 2 Dimensions de la dissociation

#### EC 1 Présentation des tableaux cliniques et des nomenclatures internationales

Responsable : Goffinet Serge

Email : [sergegoffinetpsy@msn.com](mailto:sergegoffinetpsy@msn.com)

Volume horaire (TD)

4h

### 1. Objectif de l'enseignement.

*L'objectif de l'enseignement est de proposer une description des symptômes dissociatifs dans différentes pathologies liées au psychotraumatisme, en période péritraumatique et post traumatique, immédiate ou différée. La dissociation concerne tant le fonctionnement psychique dans son aspect neuropsychologique que dans l'intégration psychosomatique. Les troubles dissociatifs ont des tableaux cliniques très précis qui peuvent être différenciés d'autres pathologies. La neuroanatomie/neurobiologie progresse comme validation objectivante de ces troubles en renfort de la validation subjective amenée par les tests/questionnaires disponibles. Ces troubles seront illustrés par des cas cliniques, des extraits filmiques ou des présentations de questionnaire ou d'écrits de patients rencontrés.*

### 2. A l'issue de l'enseignement l'étudiant est capable de :

1. identifier des symptômes physiques et psychiques appartenant à la sphère de la dissociation ;
2. repérer en immédiat et post-immédiat d'un psychotraumatisme des signes de dissociation ;
3. pouvoir – dans une publication – repérer à quelle classification le trouble dissociatif cité se rattache ;
4. connaître les indices de dissociation dans de grands syndromes psychiatriques ;
5. pouvoir énoncer les caractéristiques principales des troubles dissociatifs importants.

### 3. Plan de cours proposé :

1. Dissociation de l'esprit et dissociation somatoforme
2. Dissociation Aiguë
  - .2.1 : état de stress aigu, la dissociation péritraumatique
  - 2.3 : les états dissociatifs dans le carré dramatique
  - 2.3 : présentation chez l'enfant et l'adolescent
3. Troubles liés au psychotrauma à composante dissociative
  - a. Classifications internationales : DSM & CIM
  - b. Autres classifications proposées
  - c. Phénomènes dissociatifs dans d'autres affections liées au psychotraumatisme
    - i. Etat de stress post traumatique
    - ii. Trouble de personnalité limite
    - iii. Autres troubles : toxicomanie, trouble du comportement alimentaire,...
4. Troubles dissociatifs : aspects cliniques, neurobiologiques et validation
  - 4.1 Amnésie et fugue
  - 4.2 Dépersonnalisation et déréalisation
  - 4.3 troubles dissociatifs atypiques
  - 4.4 trouble dissociatif de l'identité
5. populations spéciales : en particulier l'enfant et l'adolescent

#### **4. Questions repères auxquelles l'étudiant devrait pouvoir répondre une fois cet enseignement dispensé et les lectures réalisées**

1. *Quelles sont les principales caractéristiques cliniques des troubles dissociatifs et leurs diagnostics différentiels ?*
2. *Dans quelle(s) pathologies psychiatriques peut-on rencontrer des symptômes dissociatifs ?*
3. *Qu'est-ce que la dissociation péri-traumatique ?*
4. *Quelles sont les questionnaires/tests utilisables pour discriminer ou confirmer les troubles dissociatifs ?*
5. *Quelles sont les particularités de la présentation des troubles dissociatifs chez l'enfant/adolescent ?*

#### **5. Références bibliographiques obligatoires**

*Tarquinio, C., Montel, S. (2015) Les psychotraumatismes, Dunod.*  
*Smith, J. (2016). Psychothérapie du trauma et de la dissociation, Dunod.*

#### **6. Références bibliographiques complémentaires**

*De Luca, M. (2015). Dépersonnalisation. Article de l'encyclopédie médico-chirurgicale de psychiatrie., Elsevier.*  
*Van der Hart, O., Nijenhuis, E. R. S., & Steele, K. (2010). Le Soi hanté. La dissociation structurelle et le traitement de la traumatisation chronique. Bruxelles: De Boeck.*  
*Dermesropian, A., Goffinet, S., De Becker, E.(2018) La dissociation : conceptualisation, intérêt d'une intrication avec la scarification et protocole d'intervention. Psychologie Clinique 45 : 115-133.*

#### **7. Tutoriel(s) disponible(s) sur internet**

<https://www.youtube.com/watch?v=gN6nFBSVuXY&pbjreload=101>

#### **8. Autres ressources susceptibles d'accompagner l'enseignement**

*Liste de films mettant en évidence différents aspects de la dissociation*

# DU « Dissociation, troubles dissociatifs et prise en charge psychothérapeutique »

## Première Année

### UE 2 : Dimensions de la dissociation

#### EC2 : Psychose, dissociation et médication : différences et similitudes

Responsable(s) : *Maria Rio Benito*  
Email : *maria.rio-benito@svmed.ch*

Volume horaire (TD)

7h

### 1. Objectif(s) de l'enseignement.

L'objectif de cet enseignement sera double. Un premier objectif sera surtout théorique, et cherchera à revisiter les différents auteurs qui sont à la base de notre pensée sur la psychose aujourd'hui. Nous nous centrerons sur les descriptions cliniques qu'ils ont faites, dont l'outil principal est la psychopathologie. Nous parcourrons ainsi le chapitre dédié aux psychoses du DSM 5. Le deuxième objectif sera plus pratique. À partir des vignettes cliniques, nous chercherons à poser un diagnostic et à définir la meilleure approche thérapeutique, y inclut la psychopharmacologique. Nous serons spécialement attentifs aux différences et aux similitudes entre la psychose et la dissociation.

### 2. A l'issue de l'enseignement l'étudiant est capable de :

1. *Connaître les différents concepts psychopathologiques liés au terme psychose*
2. *Différencier les principales psychoses définies au DSM 5*
3. *Différencier la psychose et la dissociation*
4. *Proposer les bases thérapeutiques pour chaque type de psychose*
5. *Évaluer la multiplicité d'éléments à tenir en compte lors du diagnostic d'un trouble psychotique ainsi que lors des propositions thérapeutiques faites à chaque sujet souffrant d'une psychose*

### 1. Plan de cours proposé

1. *La psychose au DSM 5*
  - 1.1. *La schizophrénie*
  - 1.2. *Les psychoses organiques ou par toxiques*
  - 1.3. *Les troubles bipolaires*
2. *L'évolution du concept de psychose*
  - 2.1 *Bleuler, Kraepelin, Minkowski et Schneider*
  - 2.2 *Les expériences psychotiques comme phénomène trans diagnostique*
  - 2.3 *Le modèle bimodal de psychose*
  - 2.4 *La classification des psychoses de Wernicke – Kleist et Leonard*
- 3 *Diagnostic et propositions thérapeutiques*
  - 3.4 *Utilité de la psychopathologie pour faire un diagnostic différentiel des troubles psychotiques entre eux et avec la dissociation*
  - 3.5 *Le rôle des traitements psychopharmacologiques*
  - 3.6 *Les indications d'hospitalisation*
  - 3.7 *Le concept de rétablissement*

#### **4 Questions repères auxquelles l'étudiant devrait pouvoir répondre une fois cet enseignement dispensé et les lectures réalisées**

1. *Quelles questions seront fondamentales à poser pendant l'entretien clinique pour pouvoir orienter le diagnostic différentiel d'un trouble psychotique ?*
2. *Quels éléments seront importants à observer durant l'entretien pour bien orienter le diagnostic différentiel d'un trouble psychotique ?*
3. *Quand sera nécessaire une hospitalisation pour une personne présentant un trouble psychotique ?*
4. *Quelles sont les qualités principales de la relation thérapeutique avec une personne souffrant d'un trouble psychotique ?*

#### **5 Référence(s) bibliographique(s) obligatoire(s)**

1. Baumann, P S., Elowe, J. Mebdouhi, N., Solida A., et Conus, P. (2017). Formulation de cas dans la psychose débutante : Quels outils pour le travail en équipe ? *The Canadian Journal of Psychiatrie / La Revue Canadienne de Psychiatrie* Vol. 62 (7) 457 – 464.
2. Moskowitz A. (2011). Schizophrenia, Trauma, Dissociation, and Scientific Revolutions. *Journal of Trauma & Dissociation*, 12:4, 347 - 357

#### **6 Références bibliographiques complémentaire(s)**

1. Parnas, J., Sass L A. and Zahari D. (2013). Rediscovering Psychopathology: The Epistemology and Phenomenology of the Psychiatric Object. *Schizophrenia Bulletin* vol.39 no.2 pp 270 – 277
2. Van Os J., Reininghaus, U. (2016). Psychosis as a Transdiagnostic and Extended Phenotype in the General Population. *World Psychiatry*, 15: 118 - 1243
3. Foucher, J R. (2020): Wernicke-Kleist-Leonhard Phenotypes of Endogenous Psychoses: a Review of Their Validity. *Dialogues Clin Neurosci*; 22 (1): 37-49

# DU « Dissociation, troubles dissociatifs et prise en charge psychothérapeutique »

## Première Année

UE 2 : Dimensions de la dissociation

EC 3 : Regards interculturels et Troubles dissociatifs

Responsable(s) : *Sandra Mazaira*  
Email : *sandra-mazaira@psychologie.ch*

Volume horaire :

2h

### 1. Objectif(s) de l'enseignement. L'objectif de cet enseignement sera...(max 200 mots).

Cet enseignement vise à sensibiliser les professionnels à la question du facteur culturel dans la reconnaissance, la compréhension et le traitement de la souffrance psychique post-traumatique, notamment des phénomènes dissociatifs.

Tel que le propose Devereux (1983), toute pathologie individuelle se construit d'une manière inmanquablement culturelée : un symptôme ne prend sens que dans une culture donnée. Ainsi, l'intrapsychique et le culturel co-existent également dans le cadre de la santé mentale, de la compréhension du trouble et de soin.

L'éprouvé du psychotraumatisme est également concerné : ce qui fait trauma, ses significations, sa phénoménologie, ses expressions symptomatiques et ses traitements, méritent l'attention du thérapeute quant'à leur composants culturels.

Entre universalité du psychotraumatisme et particularisme culturel, les troubles dissociatifs peuvent également revêtir des présentations culturellement singulières, par exemple d'allure psychotique, ou de conception très étrangère par rapport à celle du thérapeute. La question de l'évaluation de ces troubles, de leur étiologie et du diagnostic différentiel peut être rendue particulièrement ardue.

Les nomenclatures internationales tentent d'inclure cette question à la discussion du tableau clinique, y compris dans la catégorie des troubles dissociatifs.

### 2. A l'issue de l'enseignement l'étudiant est capable de (préciser les compétences avec des verbes opérationnels entre 5 et 10) :

1. *Nommer les principes fondamentaux des approches enthopsychiatrique et transculturelle en santé mentale*
2. *Penser une méthodologie d'entretien favorisant l'expression de la dimension culturelle relative aux troubles post-traumatiques, et leur prise en compte pour une clinique transculturelle*
3. *Appliquer cette appréhension transculturelle à la reconnaissance, le diagnostic et le plan de traitement des troubles dissociatifs, notamment lorsque les troubles sont d'origine post-traumatique, de nature dissociative, de présentation psychotique et en contexte transculturel.*

### 3. Plan de cours proposé (jusqu'à 3 niveaux de détail dans le plan - 1, 1.1, 1.1.1 - afin d'être le plus précis possible)

#### 1. Le facteur culturel :

- *Définition de la culture*
- *Rôle de la dimension culturelle dans l'étude de la santé mentale et du psychotraumatisme*
- *Principes fondamentaux de l'ethnopsychiatrie et de l'approche transculturelle*

#### 2. Des difficultés du diagnostic différentiel et du plan de traitement en situation transculturelle :

- 2.1. *Culture, manifestations symptomatiques et conception du traitement : les « Culture Bound Syndromes » et les phénomènes dissociatifs*
- 2.2. *Evaluation de l'étiologie des symptômes de présentation psychotique et biais de surreprésentation des diagnostics psychotiques auprès de la population migrante*
- 2.3. *Troubles d'origine post-traumatique, de nature dissociative, et de présentation psychotique en contexte transculturel : une lecture intégrative*
  - 2.3.1. *La présentation psychotique comme symptomatologie transdiagnostique, et son articulation avec les troubles dissociatifs d'origine post-traumatique : les travaux de A. Moscovitz (2011).*
  - 2.3.2. *Exemple d'un cas de trouble dissociatif à forme de possession*
3. *Prise en compte de la question culturelle dans les nomenclatures internationales concernant les troubles dissociatifs*

#### **4. Questions repères auxquelles l'étudiant devrait pouvoir répondre une fois cet enseignement dispensé et les lectures réalisées (entre 2 et 5 questions)**

1. *Quel rôle peut jouer la culture sur l'expression de symptômes dissociatifs d'origine post-traumatiques ?*
2. *Expliquer l'apport des travaux de A. Moscovitz quant à l'interprétation de symptômes de présentation psychotique notamment en contexte transculturel*
3. *Expliciter le tableau clinique du Trouble Dissociatif de l'Identité à forme de possession*

#### **5. Référence(s) bibliographique(s) obligatoire(s) (faire le choix d'une ou deux référence(s) max)**

Baubet, Th., Moro, M.R. (2000). Trauma et cultures. *L'Autre*, 1, 3, 405-408. [www.cairn.info/revue-l-autre-2000-3-page-405.htm](http://www.cairn.info/revue-l-autre-2000-3-page-405.htm)

Moskowitz, A. (2017). Quelle est la relation entre la dissociation et la psychose ? In *Tarquinio, C. (dir). Pratique de la psychothérapie EMDR : Introduction et approfondissements pratiques et psychopathologiques*, 261-267. Paris : Dunod.

#### **6. Références bibliographiques complémentaire(s)**

*Piedfort Marin, O. (2019). La théorie de la dissociation structurelle de la personnalité pour conceptualiser et traiter la psychose dissociative: deux études de cas. Annales médico-psychologiques, 177, 8, 788-795.*

*Rio Benito, M. (2019). Quand est-ce qu'on prescrit un antipsychotique à un patient migrant ? Une étude rétrospective des dossiers cliniques des patients migrants sous antipsychotique suivis dans une consultation psychothérapeutique spécialisée. European Journal of Trauma and Dissociation, 10. <https://doi.org/10.1016/j.etfd.2019.100132>.*

# DU « Dissociation, troubles dissociatifs et prise en charge psychothérapeutique »

## Première Année

### UE 2 Dimensions de la dissociation

#### EC 4 - Les différentes acceptions du terme dissociation et l'idée de continuum

Responsable(s) : Fouques Damien

Email : dfouques@parisnanterre.fr

Volume horaire (TD)

3h

**1. Objectif(s) de l'enseignement.** L'objectif de cet enseignement sera d'aider les étudiants à se repérer au sein des différentes acceptions du terme de dissociation. En effet, en fonction du modèle sous-jacents, derrière ce même mot, différents sens et différentes théories se profilent, ne facilitant la compréhension ni la lecture d'article sur la question. Les deux principales théories seront exposées ou revues. Il s'agit de la théorie dites du continuum et celle de la dissociation structurelle. A l'aide également des modèles neurocognitifs, les différents statuts envisagés de la dissociation (structure/symptôme, trait/état, processus mécanisme de défense) seront décrits et discutés.

**2. A l'issue de l'enseignement l'étudiant est capable de (préciser les compétences avec des verbes opérationnels entre 5 et 10) :**

- 1. contextualiser la théorie sous-jacente à l'emploi du terme de dissociation dans la littérature scientifique*
- 2. comprendre la nature et fonction de la dissociation en référence aux différentes théories*
- 3. faire un diagnostic fonctionnel précis des éléments dissociatifs chez un patient*

**3. Plan de cours proposé (jusqu'à 3 niveaux de détail dans le plan - 1, 1.1, 1.1.1 - afin d'être le plus précis possible)**

- 1. Introduction : la ou les dissociation(s) ?*
- 2. Approche historique :*
  - 2.1 Les origines du concept*
  - 2.2 Eclipse et réduction de la notion*
  - 2.3 Résurgence et modification*
- 3. La dissociation comme continuum*
- 4. La dissociation comme conséquence structurelle d'un traumatisme*
- 5. Divergences et points communs*
- 6. Notion de dissociation poreuse ou étanche*
- 7. Eclairage neurobiologique*

**4. Questions repères auxquelles l'étudiant devrait pouvoir répondre une fois cet enseignement dispensé et les lectures réalisées (entre 2 et 5 questions)**

- Quelles sont les principaux modèles sous-tendant la description des phénomènes dissociatifs ?*
- Quelles sont les principales différences entre la théorie de la dissociation structurelle et la théorie du continuum ?*

**5. Référence(s) bibliographique(s) obligatoire(s) (faire le choix d'une ou deux référence(s) max)**

Fouques, D. (2020). La dissociation. Dans M. Kédia (dir). L'aide-mémoire de psychotraumatologie.

3ème édition. Paris : Dunod.

Kédia, M. (2009). La dissociation : un concept central dans la compréhension du traumatisme. *L'évolution psychiatrique*, 74, 487–496.

## **6. Références bibliographiques complémentaire(s)**

Kédia, M., Vanderlinden, J., Lopez, G., Saillot, I., & Brown, D. (2012). *Dissociation et mémoire traumatique. Histoire, clinique, psychothérapie et neurobiologie*. Paris : Dunod.

Smith, J. (2016). Dissociation structurelle : repérages. In Smith, J. (ed.), *Psychothérapie du trauma et de la dissociation* (pp 2-15). Paris: Dunod.

## **7. Autres ressources susceptibles d'accompagner l'enseignement**

<https://www.memoiretraumatique.org/videos/autres-videos/>

## **DU « Dissociation, troubles dissociatifs et prise en charge psychothérapeutique »**

### **Première ou seconde Année**

#### **UE 3 : Biologie et Neurophysiologie de la dissociation**

#### **EC 1 Conscience et Soi : entre unité et morcellement, à la lumière des neurosciences**

Responsable(s) : **Dr Laurence CARLUER**

Email : laurence.carluer@gmail.com

Volume horaire (TD)

4h

### **1. Objectif(s) de l'enseignement.**

La dissociation est un processus neurobiologique dont la finalité est d'assurer la survivance du soi face à des événements entraînant des émotions extrêmes (peur voire terreur). Ainsi dans les cas les plus extrêmes d'effraction psychique et/ou physique, certains patients rapportent des expériences de sortie du corps où le soi est perçu comme complètement clivé du corps. Ces émotions extrêmes, terreau de la mémoire traumatique, peuvent continuer de menacer l'individu alors que le ou les événements traumatiques sont situés dans le passé. La dissociation correspond à un morcellement de la conscience. Il en résulte un état modifié de la conscience avec un sentiment de déréalisation, de dépersonnalisation, voire de « décorporisation ». Cette définition de la dissociation implique que la conscience serait consubstantielle d'une certaine unité. Nous sommes dotés, en effet, nous, êtres humains, d'une incroyable capacité à intégrer différents processus cognitifs, émotionnels, somatiques en un tout cohérent. La finalité de cette

« fabrique » de cohérence, du point de vue de l'évolution des espèces, serait l'émergence du soi, concept en lien étroit avec celui de conscience. Dire « Je », définir son identité, implique de prendre conscience de soi-même et de l'autre. Cette façon de concevoir les choses suppose que le soi et la conscience ne sont pas uniquement l'apanage de processus cognitifs de haut niveau mais la résultante de l'intégration de marqueurs somatiques, émotionnels et cognitifs. Autrement dit, il n'y a pas de conscience ni de soi sans corps. Il existe de ce fait différents niveaux de conscience incluant d'ailleurs l'inconscient jusqu'à la métaconscience. Il en est de même pour le soi : du proto-soi de Damasio à un soi pouvant se penser lui-même. Chaque niveau s'appuie sur le précédent, constitue une expansion plus complexe de ce dernier et influence le suivant. Des phénomènes de régulation descendants et ascendants permettent de faire évoluer ce système vers davantage de complexité.

Le cerveau est à la fois le siège de cette intégration, de la cohérence qui en découle et de cette complexité. Toutefois, dans mon propos, les limites du cerveau ne sont pas celle de la boîte dans laquelle il se trouve, c'est-à-dire notre tête. Il s'agit d'un cerveau incarné, c'est-à-dire un cerveau dans un corps mais c'est aussi plus que cela ; un cerveau dont les limites sont celles de mon corps, de ma peau. Dans la formation de l'embryon, la peau et le cerveau sont d'ailleurs issus de la même couche de cellules, du même feuillet embryonnaire.

L'objectif de l'enseignement sera d'aider les étudiants à comprendre que la finalité de la dissociation est la survivance du soi. Pour ce faire, seront abordées des notions telles que la conscience et le soi, les émotions, la mémoire traumatique et les phénomènes dissociatifs. Toutes ces notions seront étayées sur différents plans, neuroanatomique, neuropsychologique, psychothérapeutique, ce qui facilitera leurs mises en perspective et la possibilité pour les étudiants de créer des liens entre elles.

**2. A l'issue de l'enseignement l'étudiant est capable de (préciser les compétences avec des verbes opérationnels entre 5 et 10) :**

1. Préciser l'apparition des trois cerveaux au cours de l'évolution des espèces, connaître leurs grandes fonctions et identifier les régions cérébrales clés ou les systèmes (comme le système nerveux autonome) impliqués dans le psychotraumatisme et les phénomènes dissociatifs. 2. Expliquer pourquoi il n'y a pas de conscience et de soi sans corps et pourquoi la conscience, le soi et le corps sont des éléments de compréhension de la réponse d'un individu à un psychotraumatisme
3. Énoncer les bases de fonctionnement de la régulation émotionnelle en « temps normal » et en cas de traumatisme (réponse fuite/lutte/figement)
4. Définir les caractéristiques de la mémoire traumatique.
5. Expliquer le rôle du système nerveux autonome et la théorie polyvagale

### 3. Plan de cours proposé

1. Ontogénèse et phylogénèse du système nerveux
  - Le cerveau triunique de Mac Lean
  - Fonctions du tronc cérébral, du système limbique et du cortex
  - Implication de ces trois structures en cas de psychotraumatisme et troubles dissociatifs
2. Conscience, soi, émotions et corps
  - 2.1 Différents niveaux de conscience : de l'inconscient à la métaconscience
  - 2.2 Différents niveaux du soi : du protosoi au soi pouvant se penser lui-même
  - 2.3 Émotions et corps
  - 2.4 Un cerveau incarné
3. La régulation émotionnelle
  - 3.1 En temps normal
  - 3.2 En cas de psychotraumatisme
4. Système nerveux autonome et dissociation : La théorie polyvagale

### 4. Questions repères auxquelles l'étudiant devrait pouvoir répondre une fois cet enseignement dispensé et les lectures réalisées (entre 2 et 5 questions)

1. Quelle est la finalité de la dissociation ?
2. Pourquoi parle-t-on du morcellement de la conscience lors de la dissociation ?
3. Comment en dehors du champ de notre conscience, le système nerveux autonome régule nos interactions avec autrui ?

### 5. Référence(s) bibliographique(s) obligatoire(s) (faire le choix d'une ou deux référence(s) max)

Carlier L. *Le psychotraumatisme à la lumière des neurosciences*. R Coutanceau et J Smith, *Violences aux personnes* Dunod 2014.

Carlier L. *Neurobiologie de la dissociation*. J Smith, *Psychothérapies de la dissociation et du trauma* Dunod 2016.

### 6. Référence bibliographique complémentaire

UF Lanius G et coll, *Neurobiology and Treatment of Traumatic Dissociation : Towards an embodied Self*, Springer, 2014.

# DU « Dissociation, troubles dissociatifs et prise en charge psychothérapeutique »

## Première Année

UE3 : Biologie et Neurophysiologie de la dissociation

EC2 : Fonctionnement/dysfonctionnement cérébral et imagerie

Responsable(s) : Dr *Stéphanie Khalfa*

Email : *stephanie.khalfa@gmail.com*

Volume horaire (TD)

4h

### 1. Objectif(s) de l'enseignement.

Le phénomène de dissociation s'étend sur un continuum qui s'exprime de l'état physiologique normal à l'état psychopathologique lors de la dissociation traumatique, dans les troubles anxieux et de l'humeur, dans les troubles somatoformes, dans les troubles de la personnalité, et dans les dépendances aux substances. Toutes ces formes de dissociation reposent sur des substrats neurophysiologiques et neuroanatomiques particuliers qui varient d'un état à l'autre.

L'objectif de cet enseignement est de décrire le fonctionnement cérébral à l'origine des états dissociatifs chez le sujet sain et dans la psychopathologie et de comprendre les modèles cérébraux de ces différentes manifestations dissociatives. Pour finir, en lien avec les substrats neurofonctionnels décrits, une ouverture sur les stratégies d'intervention sera évoquée.

### 2. A l'issue de l'enseignement l'étudiant est capable de:

1. *Connaître les différentes structures et réseaux cérébraux impliqués dans la dissociation du sujet sain*
2. *Connaître les différentes structures et réseaux cérébraux impliqués dans les troubles dissociatifs : la dissociation traumatique, les troubles anxieux et de l'humeur, les troubles somatoformes, les troubles de la personnalité, les dépendances aux substances*
3. *Faire les liens entre les bases neurophysiologiques de la dissociation et l'expression de symptômes dissociatifs ; donc raisonner sur les problèmes de dissociation en psychopathologie en s'appuyant sur les connaissances en Neurosciences*

### 3. Plan de cours proposé

1. *Bases cérébrales de la dissociation chez le sujet sain*
2. *Bases cérébrales de la dissociation pathologique*
  - *Le traumatisme*
  - *Les troubles anxieux et de l'humeur*
  - *Les troubles somatoformes*
  - *Les troubles de la personnalité*
  - *Les dépendances aux substances*
3. *Intégration des différents modèles neurophysiologiques de la dissociation*
4. *Des pistes thérapeutiques sur la base des connaissances en neurosciences de la dissociation*

### 4. Questions repères auxquelles l'étudiant devrait pouvoir répondre une fois cet enseignement dispensé et les lectures réalisées

1. *Quelles sont les structures cérébrales impliquées dans la dissociation ?*

2. *Quels sont les réseaux de neurones soutenant les troubles dissociatifs et comment ?*
3. *Qu'est-ce qui distingue au niveau cérébral les différents états dissociatifs, et comment le modéliser ?*

#### **5. Référence(s) bibliographique(s) obligatoire(s)**

- Frewen PA, Lanius RA. Neurobiology of dissociation: unity and disunity in mind-body-brain. *Psychiatr Clin North Am.* 2006;29(1):113-128, ix. doi:10.1016/j.psc.2005.10.016
- Nicholson AA, Friston KJ, Zeidman P, et al. Dynamic causal modeling in PTSD and its dissociative subtype: Bottom-up versus top-down processing within fear and emotion regulation circuitry. *Hum Brain Mapp.* 2017;38(11):5551-5561. doi:10.1002/hbm.23748
- Paul ER, Farmer M, Kämpe R, Cremers HR, Hamilton JP. Functional Connectivity Between Extrastriate Body Area and Default Mode Network Predicts Depersonalization Symptoms in Major Depression: Findings From an A Priori Specified Multinetwork Comparison. *Biol Psychiatry Cogn Neurosci Neuroimaging.* 2019;4(7):627-635. doi:10.1016/j.bpsc.2019.03.007

#### **6. Références bibliographiques complémentaires**

- García-Campayo J, Fayed N, Serrano-Blanco A, Roca M. Brain dysfunction behind functional symptoms: neuroimaging and somatoform, conversive, and dissociative disorders. *Curr Opin Psychiatry.* 2009;22(2):224-231. doi:10.1097/YCO.0b013e3283252d43
- Corrigan FM. Mindfulness, dissociation, EMDR and the anterior cingulate cortex: a hypothesis. *Contemp Hypn.* 2002;19(1):8-17. doi:10.1002/ch.235
- Facco E, Mendozzi L, Bona A, et al. Dissociative identity as a continuum from healthy mind to psychiatric disorders: Epistemological and neurophenomenological implications approached through hypnosis. *Med Hypotheses.* 2019;130:109274. doi:10.1016/j.mehy.2019.109274

# **DU « Dissociation, troubles dissociatifs et prise en charge psychothérapeutique »**

## **Première Année**

UE4 Etiologie des troubles dissociatifs et approches  
psychothérapeutiques

EC1 : Maltraitance, adversité, santé physique et santé psychique

Responsable(s) : Pr Tarquinio Cyril  
Email : [cyril.tarquinio@univ-lorraine.fr](mailto:cyril.tarquinio@univ-lorraine.fr)

Volume horaire (TD)

3h

### **1. Objectif(s) de l'enseignement.**

Il s'agira dans une première partie de présenter la problématique de l'adversité dont les recherches bien qu'elles aient plus de 20 ans restent méconnues. L'adversité, ainsi que ses modalités d'évaluation seront traitées. Ensuite, seront envisagées les conséquences que peuvent avoir ces violences vécues dans l'enfance sur la santé psychologique et la santé physique de ces enfants devenus adulte.

### **2. A l'issue de l'enseignement l'étudiant est capable de:**

- 1. Connaître et repérer l'adversité dans l'enfance et l'adolescence*
- 2. Connaître les outils d'évaluation de l'adversité*
- 3. Connaître les conséquences de l'adversité sur la santé psychologique*
- 4. Connaître les conséquences de l'adversité sur la santé physique.*
- 5. Identifier les processus physiologiques, neurologiques et épigénétiques impliqués*

### **1. Plan de cours proposé**

- 1. Adversité durant l'enfance : présentation générale*
- 2. Définition et éléments épidémiologiques*
  - 2.1. Définitions*
  - 2.2. L'évaluation des ACE*
  - 2.3. Données épidémiologiques*
- 3. Les conséquences des ACE sur la santé psychologique et physique*
  - 3.1. Hypothèses sur les processus en jeux*
  - 3.2. ACE et psychopathologie*
  - 3.3. Les conséquences sur la santé physique*
- 4. Pour conclure avec l'épigénétique*

### **5. Questions repères auxquelles l'étudiant devrait pouvoir répondre une fois cet enseignement dispensé et les lectures réalisées**

- 1. Pourquoi faut-il tenir des ACE pour spécifier la survenue de troubles psychopathologiques et physiques à l'âge adulte ?*
- 2. Tous les ACE ont-ils la même valeur ? Pourquoi ?*
- 3. Quelle place des ACE dans la prise en charge des patients ?*

### **6. Référence(s) bibliographique(s) obligatoire(s)**

- Felitti, V.J. (1993). Childhood sexual abuse, depression, and family dysfunction in adult obese patients: a case control study. *Southern Medical Journal*, 86, 732–736.
- Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, V.,... Marks J.S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245–258.
- Hughes, K., Bellis, M.A., Hardcastle, K.A., Sethi D., Butchart, A., Mikton C.,... Dunne, M.P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2:e356–e366. doi:10.1016/S2468-2667(17)30118-4.
- Jacquet-Smailovic, M. & Tarquinio, C. (2019 in press). Intérêt et limites du concept de trouble de stress post-traumatique appliqué aux formes aiguës de cardiopathies ischémiques (infarctus du myocarde) : une réflexion épistémologique. *Annales Médico-Psychologique*.  
<https://doi.org/10.1016/j.amp.2019.07.006>.
- Jacquet-Smailovic, M. & Tarquinio, C., Houppé, J.P. (2019 in press). Traumatismes psychiques, troubles de stress posttraumatique et syndrome coronarien aigu : une synthèse des données de la littérature. *European Journal of Trauma and Dissociation*. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2019.100123>.

## 7. Références bibliographiques complémentaires

- 
- Lee Oh D., Jerman P., Boparai S.K.P., Koita K., Briner S., Bucci M., Harris N.B. Review of tools for childhood experiences study. *Journal of the American Medical Association*. 2001;286:3089–3096. doi:10.1001/jama.286.24.3089.
- Liming, K. W., & Grube, W. A. (2018). Wellbeing Outcomes for Children Exposed to Multiple Adverse Experiences in Early Childhood: A Systematic Review. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 35(4), 317–335. doi:10.1007/s10560-018-0532-x
- Liming, K. W., & Grube, W. A. (2018). Wellbeing Outcomes for Children Exposed to Multiple Adverse Experiences in Early Childhood: A Systematic Review. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 35(4), 317–335. doi:10.1007/s10560-018-0532-x
- McCrory, C., Dooley, C., Layte, R., & Kenny, R. A. (2015). The lasting legacy of childhood adversity for disease risk in later life. *Health Psychology*, 34(7), 687–696. doi:10.1037/hea0000147
- McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., Bromet, E. J., Karam, E. G., Liu, H., Petukhova, M., ... Kessler, R. C. (2017). Childhood adversities and post-traumatic stress disorder: evidence for stress sensitisation in the World Mental Health Surveys. *British Journal of Psychiatry*, 211(5), 280-288. doi:10.1192/bjp.bp.116.197640

# **DU « Dissociation, troubles dissociatifs et prise en charge psychothérapeutique »**

## **Première Année**

UE4 Etiologie des troubles dissociatifs et approches psychothérapeutiques

EC2 : Présentation du centre Pierre Janet : la psychothérapie à l'Université

Responsable(s) : Pr Tarquinio Cyril  
Email : [cyril.tarquinio@univ-lorraine.fr](mailto:cyril.tarquinio@univ-lorraine.fr)

Volume horaire (TD)

1h

### **1. Objectif(s) de l'enseignement.**

L'idée du Centre Pierre Janet est née de la volonté de faire évoluer le champ de la pratique psychothérapeutique et de penser la psychothérapie du XXIème siècle en intégrant les connaissances provenant d'autres disciplines. Mieux connaître les évolutions, partager les savoirs, sortir de la pensée unique, transmettre le métier et développer des nouvelles connaissances sont autant d'éléments qui, peu à peu, ont justifié la nécessité de se doter d'un nouvel outil de travail. S'articulant autour de la recherche académique, de la formation et de la consultation psychothérapeutique, le Centre Pierre Janet est un espace d'échange permettant de stimuler la réflexion théorique et pratique sur les psychothérapies. L'objectif de cet enseignement sera de mettre en évidence l'importance d'un tel dispositif pour le développement de la recherche et de l'enseignement dans le champ particulier de la prise en charge psychothérapeutique.

### **2. A l'issue de l'enseignement l'étudiant est capable de:**

- 1. Connaître les enjeux de la formation et de la recherche dans le domaine de la psychothérapie*
- 2. Connaître la différence entre approche interdisciplinaire et intégrative dans le domaine de la psychothérapie.*

### **1. Plan de cours proposé**

- 1. L'histoire de la création du Centre Pierre Janet*
- 2. Un dispositif en lien avec le maître Pierre Janet !*
- 3. Le fonctionnement du Centre Pierre Janet*
  - 3.1. Le pôle Clinique*
  - 3.2. Le pôle recherche*
  - 3.3. Le pôle formation*
- 4. Pour conclure*

### **5. Questions repères auxquelles l'étudiant devrait pouvoir répondre une fois cet enseignement dispensé et les lectures réalisées**

- 1. Quelle est l'importance de la place de la psychothérapie à l'Université ?*
- 2. Que signifie se former à la psychothérapie ?*
- 3. Les enjeux de la recherche dans le domaine de la psychothérapie ?*

### **6. Référence(s) bibliographique(s) obligatoire(s)**

<http://centrepierrejanet.univ-lorraine.fr/le-centre/presentation/>

# DU « Dissociation, troubles dissociatifs et prise en charge psychothérapeutique »

## Première Année

UE 4 Etiologie des troubles dissociatifs et approches psychothérapeutiques

EC 3 Attachement, troubles de l'Attachement (Alexandra Deprez)

Et psychopathologie de la parentalité (Eric Binet)

Responsable(s) : Alexandra Deprez

Email : [Alexandra.deprez@b-families.com](mailto:Alexandra.deprez@b-families.com)

Volume horaire (TD)

2 x 6h

**1. Objectif(s) de l'enseignement.** Dans le prolongement de l'enseignement d'A. Deprez, l'objectif de ce deuxième enseignement EC3 sera de comprendre comment les troubles de l'attachement et les troubles dissociatifs associés peuvent réémerger à l'âge adulte, chez les parents dans les interactions avec les tout-petits. Nous verrons alors comment il est possible de comprendre la dysparentalité à travers la notion de dissociation.

- *Plusieurs exemples cliniques permettront d'illustrer l'émergence de ces phénomènes dissociatifs, leur reproduction. Par exemple dans les situations de répression des pleurs ou des colères des tout-petits, ou encore dans une forme de maltraitance plus avérée comme le Syndrome de Munchausen Par Procuration.*

## 2. A l'issue de l'enseignement l'étudiant est capable de :

### - Deuxième enseignement (E. Binet)

1. Définir la notion de dysparentalité et de pathologie du lien,
2. Identifier les phénomènes dissociatifs au cœur de la dysparentalité,
3. Mieux appréhender les difficultés d'évaluations sur les violences à enfant,
4. Différencier les éléments cliniques dissociatifs des capacités parentales,
5. Examiner les résonances affectives des professionnels liées aux situations de violences intrafamiliales

## 1. Plan de cours proposé

### - Deuxième enseignement (E. Binet)

1. Du concept de maltraitance à celui de dysparentalité
  - 1-1 Nos représentations actuelles et passées des violences et du danger sur mineur
  - 1-2 La dissociation comme phénomène collectif et culturel ?
2. Dissociation et dysparentalité
  - 2-1 L'émergence des processus dissociatifs au cœur de la régulation des émotions. La répression des pleurs du tout-petit : forme prototypique
  - 2-2 La répression des colères du tout-petit : une autre forme de traumatisation développementale
  - 2-3 Le Syndrome de Munchausen Par Procuration (SMPP), forme extrême de trouble dissociatif au cœur de la dysparentalité
3. Le rôle des professionnels face à la dysparentalité
  - 3-1 Répercussions des violences intra-familiales sur les professionnels, réactions émotionnelles et contre-attitude à la lumière de l'étude des processus dissociatifs
  - 3-2 Comment comprendre les crises entre professionnels, les crises interinstitutionnelles, éviter les fractures irréversibles ou les cloisonnements institutionnels en miroir des troubles dissociatifs parentaux.

## 4. Questions repères auxquelles l'étudiant devrait pouvoir répondre une fois cet enseignement dispensé et les lectures réalisées (entre 2 et 5 questions)

## **- Deuxième enseignement (E.Binet)**

1. *Qu'est-ce que dysparentalité ?*
2. *Comment les processus dissociatifs deviennent-ils des troubles altérant les capacités parentales ?*
3. *Comment éviter de développer des contre-attitudes maintenant ou aggravant la dysparentalité ?*

## **5. Référence bibliographique obligatoire - Deuxième enseignement (E.Binet)**

E.Binet. Répression des pleurs comme traumatismes relationnels précoces, *European Journal of Trauma and Dissociation*, 2020, vol. 4, 11p, <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2020.100139>

## **6. Références bibliographiques complémentaire(s)**

### **- Deuxième enseignement (E.Binet)**

E.Binet, Les pleurs de la petite enfance : une question d'attachement ? Eclairages théoriques (1/2), *Métiers de la petite enfance*, n°212-213, 2014, 31-35.

E.Binet, Les pleurs de la petite enfance : une question d'attachement ? Impacts et accompagnement (2/2), *Métiers de la petite enfance*, n°214, 2014, 22-25.

## **7. Tutoriel(s) disponible(s) sur internet**

Intervention sur le Syndrome de Munchausen Par Procuration (Université de Metz, 2015)  
[https://videos.univ-lorraine.fr/index.php?act=view&id\\_col=238](https://videos.univ-lorraine.fr/index.php?act=view&id_col=238)

## **8. Autres ressources susceptibles d'accompagner l'enseignement**

- « Ma mère, mon poison » participation au documentaire d'Anne-Marie Avouac, 2017, <https://www.youtube.com/watch?v=gUmBxTwUWAY>

# DU « Dissociation, troubles dissociatifs et prise en charge psychothérapeutique »

## Première Année

UE 4 Etiologie des troubles dissociatifs et approches psychothérapeutiques

EC 3 Attachement, troubles de l'Attachement (Alexandra Deprez)

Et psychopathologie de la parentalité (Eric Binet)

Responsable(s) : Alexandra Deprez

Email : [Alexandra.deprez@b-families.com](mailto:Alexandra.deprez@b-families.com)

Volume horaire (TD)

2 x 6h

**1. Objectif(s) de l'enseignement.** L'objectif de ce premier enseignement sera d'apporter une initiation à la prise en compte de la psychopathologie précoce (bébé entre 0 et 2 ans) dans l'éthologie du trauma complexe. Comment le bébé s'adapte-t-il en contexte traumatique chronique. Deux grandes notions seront abordées et illustrer notamment par des vidéos :

- *La notion de retrait relationnel : issue de la recherche sur les effets de la carence de soin précoce et les effets des séparations, cette notion permet d'appréhender la question de l'effet du trauma développementale sur les interactions et le développement. Nous nous poserons la question de savoir si le retrait relationnel pourrait-il être compris comme une forme précoce de dissociation ou encore l'émergence du f-phénomène dissociatif ?*
- *la notion de désorganisation de l'attachement et de développement de stratégies compulsives et coercitives d'attachement lorsque le trauma est chronique et a lieu dans les relations d'attachement. Nous nous poserons la question de savoir alors si l'organisation de stratégies d'attachement extrêmes, fonctionnelles implique le développement de phénomène dissociatifs, protecteur dans l'enfant, mais qui deviendront par la suite potentiellement pathologiques.*

**2. A l'issue de l'enseignement l'étudiant est capable de :**

### - Premier enseignement (A.Deprez)

1. Définir la notion de retrait relationnel
2. Définir la désorganisation de l'attachement et leur lien avec le conflit de modèle interne opérant
3. Repérer pour le dépistage les bébés en retrait relationnel chronique
4. Identifier, sur la base de l'observation, les micro-signaux de désengagement de bébé et de stress neurophysiologique en lien avec le développement de processus traumatique. C'est à ce stade que nous nous poserons la question de l'observation éventuellement réalisation de phénomènes dissociatifs en cours de développement en micro-analysant le comportement de bébé en retrait relationnel profond sans cause médical en lien avec le traitement de l'information en mémoire.
5. Faire le lien entre ce qui est observé dans la toute petite enfance et les notions de psychopathologie de l'enfant et adulte.
6. Prendre en compte la dimension des relations et de l'attachement dans la compréhension du trauma développemental

**1. Plan de cours proposé**

### - Premier enseignement (A.Deprez)

1. Des interactions à l'attachement
  - 1-1 Compétences innées du bébé dans les interactions
  - 1-2 Observations vidéos
2. Apprentissage de la survie dans le lien d'attachement en contexte non traumatique
  - 2-1 Traitement de l'information, mise en mémoire et apprentissage : la construction de représentation dispositionnelles sur la base des interactions et du fonctionnement somatique

2-2 Observations vidéos

3. Le lien d'attachement en contexte traumatique

3.1. Clinique de la séparation (observation vidéo)

3.2. Clinique de la carence de soin (observation vidéo)

3.3. Clinique de la maltraitance et de l'abus (observation vidéo)

4. Adaptation du bébé en contexte traumatique ou micro-traumatique

4.1 Retrait relationnel : les prémisses de la dissociation ?

4.1.1 Utiliser la M-ADBB pour dépister

4.1.2 Entraînement vidéo

4.2 Désorganisation de l'attachement ou stratégies d'attachement extrêmes : les conflits de modèles interne opérants, l'inhibition massive pour se protéger, les racines de la dissociation ?

4.2.1 Qu'est-ce que l'attachement ?

4.2.2 Quand le trauma est dans le lien d'attachement

4.2.3 Observations vidéos

5- Psychopathologie et trauma développemental

5.1 Effets sur le développement du cerveau et le comportement du bébé

5.2 Liens avec la psychopathologie précoce

5.3 Liens avec la psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent

5.3 Liens Avec la psychopathologie de l'adulte

**5. Questions repères auxquelles l'étudiant devrait pouvoir répondre une fois cet enseignement dispensé et les lectures réalisées (entre 2 et 5 questions)**

**- Premier enseignement (A.Deprez)**

1. Qu'est-ce que le retrait relationnel ?
2. Quels sont les risques quand il y a trauma dans les liens d'attachement ? Pourquoi ?
3. Quelles sont les signes chez le bébé et chez l'enfant qui devraient vous alerter ?

**6. Référence(s) bibliographique(s) obligatoire(s) (faire le choix d'une ou deux référence(s) max)**

**- Premier enseignement (A.Deprez)**

**7. Références bibliographiques complémentaire(s)**

**- Premier enseignement (A.Deprez)**

Chapitre de livre DMM à venir dans la livre d'Antoine et Nicole Guedeney sur l'attachement

Publication sur le retrait relationnel : <https://www.echelle-adbb.fr/publications/>

Autre à venir

## **DU « Dissociation, troubles dissociatifs et prise en charge psychothérapeutique »**

### **Première ou seconde Année**

UE 4 Etiologie des troubles dissociatifs et approches psychothérapeutiques

EC 4 Troubles dissociatifs de l'enfant, de l'adolescent dans sa famille

Responsable(s) Pédagogique(s) : *SILVESTRE Michel*

Email : *michel@silvestrepsy.com*

Volume horaire (TD)

3h

#### **1. Objectif(s) de l'enseignement.**

L'objectif de cet enseignement sera de définir et d'aider à comprendre la notion de dissociation chez l'enfant à partir des nombreux travaux de différents auteurs ; travaux s'inspirant des notions d'attachement et de psycho-traumatologie. Nous utiliserons une perspective développementale et contextuelle pour illustrer la dissociation chez l'enfant comme un déficit d'intégration, des tendances dissociatives et des troubles dissociatifs. Dans une perspective de psycho-traumatologie nous aborderons les conséquences des comportements de violence domestique, éducative dont les enfants sont témoins et/ou victimes. Seront ensuite développés les modalités de la prise en charge psychothérapeutique des enfants montrant ces troubles dissociatifs.

#### **2. A l'issue de l'enseignement l'étudiant est capable de (préciser les compétences avec des verbes opérationnels entre 5 et 10) :**

- 1. comprendre et expliquer les mécanismes de la dissociation chez l'enfant*
- 2. pouvoir les repérer dans la vie quotidienne de l'enfant*
- 3. se familiariser au traitement psychothérapeutique de la dissociation*

#### **2. Plan de cours proposé (jusqu'à 3 niveaux de détail dans le plan - 1, 1.1, 1.1.1 - afin d'être le plus précis possible)**

##### *1- introduction*

*1.1 définition de la dissociation chez l'enfant et des différents modèles explicatifs*

*1.2 perspective développementale et contextuelle*

##### *2- dissociation et psycho-traumatologie*

*2.1 violence et trauma intra familial*

*2-2 violence et trauma en dehors de la famille*

##### *2- prise en charge psychothérapeutique*

*2.1. approche individuelle, thérapie EMDR*

*2.2. approche intégrative : familiale et individuelle*

*2.3. présentation de cas cliniques*

#### **3. Questions repères auxquelles l'étudiant devrait pouvoir répondre une fois cet enseignement dispensé et les lectures réalisées (entre 2 et 5 questions)**

*En quoi la notion de dissociation est liée avec celle du psycho-traumatisme ?*

*Quelle est l'utilité d'avoir une perspective développementale ?*

*Quel est le lien entre violence domestique et troubles dissociatifs ?*

**4. Référence(s) bibliographique(s) obligatoire(s) (faire le choix d'une ou deux référence(s) max)**

*Smith J. (2016). Psychothérapie de la dissociation et du trauma, Dunod, Paris*

*Putnam F. (1997). Dissociation in Children & Adolescents: A Developmental Perspective, the Guilford Press.*

**5. Références bibliographiques complémentaire(s)**

*Morris-Smith, J. & Silvestre, M. (2015). L'EMDR pour l'enfant et sa famille, Dunod.*

*The Dissociative Child: Diagnosis, Treatment and Management (2<sup>nd</sup> Edition), Ed: J.L. Silberg, 1998. Sidran Press*

**6. Tutoriel(s) disponible(s) sur internet**

*"Guidelines for the Evaluation and Treatment of Dissociative Symptoms in Children and Adolescents"  
International Society for the Study of Dissociation*

<http://www.isst-d.org/education/treatmentguidelines-index.htm#children>

**7. Autres ressources susceptibles d'accompagner l'enseignement**

## **DU « Dissociation, troubles dissociatifs et prise en charge psychothérapeutique »**

### **Première ou seconde Année**

UE 4 Etiologie des troubles dissociatifs psychothérapeutiques

EC 5 Phénoménologie et statut empirique de la dissociation péritraumatique: de la dissociation aiguë aux premiers secours psychologiques

Responsable(s) : Erik de Soir, Dr en psychologie, Dr en sciences sociales et militaires

Email : erik.de.Soir@telenet.be

Volume horaire (TD)

6h

### **1. Objectif(s) de l'enseignement.**

*L'objectif de cet enseignement est de proposer une description des symptômes cliniques de dissociation pertraumatique (pendant le processus de traumatisation) et peritraumatique (autour et dans le contexte de traumatisation) explicitant ainsi les différents modes de comportement parmi les survivants d'accidents, de catastrophes, de guerre et d'agressions interpersonnelles.*

*La compréhension phénoménologique des comportements de survie permet d'élaborer une série de pratiques de terrain pour la stabilisation psychologique de survivants d'événements traumatique.*

*Dans cet enseignement, l'analyse théorique et la discussion des résultats de recherches empiriques apprendront aux praticiens de l'urgence à saisir l'importance des comportements péri/pertraumatiques et à élaborer une série d'interventions immédiates et post-immédiates afin d'éviter une chronification des séquelles posttraumatiques.*

*Le modèle d'intervention de l'écurie sapeur-pompier fournira la base d'un protocole d'intervention pour la stabilisation psycho-physiologique de victimes traumatisées (et dans certains cas, grièvement blessées).*

### **2. A l'issue de l'enseignement l'étudiant est capable de (préciser les compétences avec des verbes opérationnels entre 5 et 10) :**

- 1. Savoir décrire les comportements per/péritraumatiques des victimes d'accidents, de catastrophes ou de violences interpersonnelles selon les quatre modes de la survie.*
- 2. Savoir commenter les réactions per/péritraumatiques des survivants d'événements traumatisants et commenter leur pertinence par rapport à une possible chronification des séquelles posttraumatiques.*
- 3. Savoir expliciter le lien entre les théories classiques et hermeneutiques sur la dissociation (cf. théorie de Pierre Janet) et la phénoménologie de la dissociation en situation d'urgence*
- 4. Savoir élaborer et commenter une série d'interventions de terrain visant à soutenir les survivants, dissociés et/ou grièvement blessés*
- 5. Savoir expliciter le lien entre les premiers secours psychologiques sur le terrain de catastrophe et le contexte psychothérapeutique.*

### **1. Plan de cours proposé (jusqu'à 3 niveaux de détail dans le plan - 1, 1.1, 1.1.1 - afin d'être le plus précis possible)**

- 1. Introduction sur la phénoménologie de la dissociation per/péritraumatique*
- 2. La dissociation per/péritraumatique lors d'accidents, de catastrophes et de violences*
  - 2.1. Les différents stades de la survie*
  - 2.2. Les réactions de dissociation psychoforme et somatoforme*
    - 2.2.1. Théorisation de la dissociation (Janet, Van der Hart et al.)*
    - 2.2.2. Statut scientifique contemporain sur la dissociation per/péritraumatique*
- 3. Interventions de soutien et psychothérapie*
  - 3.1. Le protocole de stabilisation psychophysiologique*
    - 3.1.1. Le travail de l'écurie sapeur-pompier*

### 3.1.2. « Hypnose de terrain » - ResQTalk

#### 3.2. Les premiers secours psychologiques

##### 3.2.1. Principes

##### 3.2.2. Des premiers secours psychologiques à la thérapie du trauma

#### 4. Conclusions

#### 4. Questions repères auxquelles l'étudiant devrait pouvoir répondre une fois cet enseignement dispensé et les lectures réalisées (entre 2 et 5 questions)

1. Quels sont les prédicteurs de chronification de séquelles posttraumatiques ?
2. Identifiez les 4 modes de survie des survivants d'événements catastrophiques et comment situer ces comportements dans un cadre compréhensif basé sur la dissociation per/péritraumatique ?
3. Elaborez un protocole d'intervention de terrain pour les premiers secours psychologiques lors d'urgences collectives.
4. Discutez du statut scientifique actuel sur la dissociation péritraumatique. Est-ce un prédicteur indépendant de chronification posttraumatique ?

#### 5. Référence(s) bibliographique(s) obligatoire(s) (faire le choix d'une ou deux référence(s) max)

De Soir, E. (2015). Trauma and Mental Health in the Wake of a Technological Disaster. Maklu: Antwerpen-Apeldoorn. ISBN-13: 978-9046607855

De Soir, E., Zech, E., Versporten, A., Van Oyen, H., Kleber, R., Mylle, J., & Van der Hart, O. (2015). Degree of exposure and peritraumatic dissociation as determinants of PTSD symptoms in the aftermath of the Ghislenghien gas explosion. *Archives of Public Health, 73(21)*, doi 10.1186/s13690-015-0069-9

Ozer, E., Best, S., Lipsey, T., & Weiss, D. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 129(1)*, 52-73.

#### 6. Références bibliographiques complémentaire(s)

Lensvelt-Mulders, G., Van der Hart, O., Van Ochten, J., Steele, K., & Breeman, L. (2008). Relations among peritraumatic dissociation and posttraumatic stress: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 28*, 1138-51.

Nijenhuis, E., Spinhoven, P., Vanderlinden, J., Van Dijck, R., & Van der Hart, O. (1998). Somatoform dissociative symptoms as related to animal defence reactions to predatory imminence and injury. *Journal of Abnormal Psychology, 107*, 225-258.

#### 7. Tutoriel(s) disponible(s) sur internet

[nihil](#)

#### 8. Autres ressources susceptibles d'accompagner l'enseignement

nihil

# DU « Dissociation, troubles dissociatifs et prise en charge psychothérapeutique »

## Première année

UE 4 : Étiologie des troubles dissociatifs et approches psychothérapeutiques

EC 6 : Approches psychothérapeutiques, dans la prise en charge de la dissociation et des troubles dissociatifs

Responsable(s) : Françoise Detournay

Email :

Volume horaire (TD)

4h

### 1. Objectif(s) de l'enseignement. L'objectif de cet enseignement sera...(max 200 mots).

L'objectif de cet enseignement sera de donner une vision globale de l'approche de la prise en charge de la dissociation et des troubles dissociatifs basé sur les modèles de la dissociation structurelle. Depuis le trauma aigu jusqu'aux troubles dissociatifs complexes, la clinique de la dissociation comprend des principes généraux qui se spécifient au fur et à mesure de la complexité grandissante du phénomène dissociatif. De quelle manière les différentes approches psychothérapeutiques pourront s'inscrire dans les différentes phases de traitement.

### 2. A l'issue de l'enseignement l'étudiant est capable de (préciser les compétences avec des verbes opérationnels entre 5 et 10) :

1. Connaître les principes de base de la clinique du trauma et de la dissociation
2. Connaître les lignes directrices pour aborder client dissociatif
3. Connaître l'importance de chaque phase de traitement
4. Connaître les spécificités des orientations thérapeutiques

### 3. Plan de cours proposé (jusqu'à 3 niveaux de détail dans le plan - 1, 1.1, 1.1.1 - afin d'être le plus précis possible)

#### 1. Objectifs du traitement

- 1.1. Redonner du contrôle
- 1.2. Sécurité
- 1.3. Fonctionnement intégré
  - 1.3.1 Communication et coordination entre les parties
  - 1.3.2 Résoudre les conflits internes

#### 2. Trauma aigu et dissociation péri traumatique

- 2.1. Règles de premier secours psychologique
- 2.2. Interventions en immédiat et post-immédiat
  - 2.2.1 Defusing
  - 2.2.2 Debriefing

#### 3. Principes du traitement de la dissociation

- 3.1. Établissement de la sécurité, stabilisation et réduction de symptômes
  - 3.1.1 : Relation thérapeutique / Cadre de traitement
  - 3.1.2 : Installation de compétences
  - 3.1.3 : Aspects spécifiques liés à la gravité de la dissociation
  - 3.1.4: Préparation du client à la confrontation des souvenirs traumatiques
  - 3.1.5. Place de la honte
- 3.2. Confrontation au trauma, élaboration et intégration des souvenirs traumatiques
  - 3.2.1 Travail autour des mémoires traumatiques

- 3.2.2 Planification de la confrontation
- 3.2.3 Exploration du matériel traumatique
- 3.2.4. Aspects spécifiques liés à la gravité de la dissociation
- 3.3. Intégration et réhabilitation
  - 3.3.1. Fusion des identité alternantes
  - 3.3.2. Amélioration du fonctionnement quotidien et des relations interpersonnelles

#### 4. Approches psychothérapeutiques de la clinique de la dissociation

- 4.1 : Orientation recommandée
- 4.2 : Apport de l'hypnose
  - 4.2.1 : Spécificité de l'hypnose et utilisation de la dissociation comme levier thérapeutique
  - 4.2.2 : Phase 1 : Renforcement des compétences pour stabiliser/ Accès aux identités alternantes
  - 4.2.3. Phase 2 : Confrontation avec distance optimale du souvenir
  - 4.2.3. Phase 3 : Consolidation du sentiment de Soi
- 4.3 : Apport des TCC
  - 4.3.1 : Apprentissage de compétences (Cloître- Linehan)
  - 4.3.2 : Exploration et changement des systèmes de croyances dysfonctionnelles
  - 4.3.3. Surmonter les phobies
- 4.4 : Apports de EMDR
  - 4.4.1. La découverte de Francine Shapiro et sa validation scientifique
  - 4.4.2 Traitement en 8 phases
  - 4.4.3. Adaptation des protocoles
  - 4.4.4. Contre-indications
- 4.5 : Thérapie sensori-motrice
  - 4.5.1. Rôle central du corps dans la thérapie du trauma
  - 4.5.2. Pleine conscience de l'expérience sensorielle
  - 4.5.3. Les 3 phases de traitement
- 4.7. Autres approches : Théorie polyvagale, ICV , IFS

5. Conclusion : le traitement de la dissociation et des troubles dissociatifs, une approche intégrative

#### 4. Questions repères auxquelles l'étudiant devrait pouvoir répondre une fois cet enseignement dispensé et les lectures réalisées (entre 2 et 5 questions)

1. Quelles sont les lignes directrices du traitement de la dissociation et des troubles dissociatifs
2. Quelle est l'importance de la phase 1 ?
3. Quand aborder la phase 2 ? A quoi être attentif ?
4. Quelle est la place et le rôle de la relation thérapeutique tout au long du traitement ?

5. **Référence(s) bibliographique(s) obligatoire(s)** (faire le choix d'une ou deux référence(s) max)

Joanna Smith, *Psychothérapie du trauma et de la dissociation*, Dunod 2018

#### 6. **Références bibliographiques complémentaire(s)**

1. Gérard Lopez, *Traiter les psychotraumatismes*, Dunod 2016

2. *Marianne Kédia, Johann vanderlinden, Gérard Lopez, Dissociation et mémoire traumatique, Dunod 2012*
3. *Francine Shapiro, Dépasser le passé, Seuil 2014*
4. *Janina Fisher, Dépasser la dissociation d'origine traumatique, de Boeck supérieur 2019*
5. *Carol Forgash et Margaret Copeley, Guérir le traumatisme et la dissociation par l'EMDR et la thérapie des états du Moi, Satas 2016*
6. *Maggie Phillips et Claire Frederick, Psychothérapie des états dissociatifs, SATAS 2001*

# DU « Dissociation, troubles dissociatifs et prise en charge psychothérapeutique »

## Première Année

UE4 : Étiologie des troubles dissociatifs et approches psychothérapeutiques

EC5 : De la dissociation aiguë à la dissociation chronique chez l'adulte

Responsable(s) Pédagogique(s) : E. Zimmermann

Email : [eva\\_zimmermann@me.com](mailto:eva_zimmermann@me.com)

Volume horaire (TD)

6h

### 1. Objectif(s) de l'enseignement.

Le trouble dissociatif est un trouble qui se développe généralement à la suite de traumatismes chroniques. Par conséquent, les caractéristiques du trouble dissociatif sont multiples. Bien que ces différentes manifestations aient certaines caractéristiques communes, elles diffèrent en intensité et en complexité. Les participants auront un aperçu global de l'étiologie, du développement et du déroulement de la symptomatologie et du trouble dissociatif ainsi que de ses caractéristiques diagnostiques différentielles. Ils seront capables de reconnaître les troubles dissociatifs et d'établir un diagnostic différentiel rudimentaire.

### 2. A l'issue de l'enseignement l'étudiant est capable de:

1. Comprendre le phénomène de la dissociation : de la dissociation péri-traumatique à la dissociation post-traumatique
2. Reconnaître les troubles dissociatifs et les symptômes dissociatifs dans leur complexité
3. Faire un premier diagnostic différentiel

### 1. Plan de cours proposé

1. Du trauma simple au trauma complexe et vers les troubles dissociatifs : un continuum
2. La dissociation : Étiologie, développement et chronicité
  - 2.1. L'être-humain face aux traumatismes : les systèmes d'action
  - 2.2. Mode de survie plutôt que mode de vie
    - 2.2.1. L'intégration et l'incapacité d'intégrer
3. Diagnostic différentiel
4. Études de cas

### 5. Questions repères auxquelles l'étudiant devrait pouvoir répondre une fois cet enseignement dispensé et les lectures réalisées

1. Quels sont les mécanismes d'action de base du trouble dissociatif
2. Quels sont les symptômes dissociatifs de base ?
3. Comment déterminer l'intensité d'un trouble dissociatif ?

### 6. Référence(s) bibliographique(s) obligatoire(s)

Keida, M., Vanderlinden, J., Lopez, G., *Dissociation et mémoire traumatique*. Dunod 2012

### 7. Références bibliographiques complémentaires

*Nijenhuis E.R.S., Somatoform Dissociation and Somatoform Dissociative Disorders, 2008.*

*Nijenhuis E.R.S., La dissociation dans le DSM-5 – votre opinion, s'il vous plaît, Dr. Janet ? European Journal of Trauma and Dissociation 1, 2017, 205-209.*

*Tarquinio, C., La dissociation, un concept hétérogène, European Journal of Trauma and Dissociation 1, 2017, 85-87.*

*Vermetten, E. M.D., Ph.D. Ed., Traumatic Dissociation: Neurobiology and Treatment. American Psychiatric Publishing, Inc., Washington DC 2007.*

# DU « Dissociation, troubles dissociatifs et prise en charge psychothérapeutique »

## Première Année

UE5 - Évaluation des troubles dissociatifs et modèles théoriques associés

EC2 - entretiens structurés et semi structurés

Responsable(s) : Fouques Damien  
Email : dfouques@parisnanterre.fr

Volume horaire (TD)

2h

### 1. Objectif(s) de l'enseignement.

L'objectif de cet enseignement est de présenter les principaux outils de mesure des phénomènes dissociatifs en hétéro évaluation

### 2. A l'issue de l'enseignement l'étudiant est capable de (préciser les compétences avec des verbes opérationnels entre 5 et 10) :

1. Connaître les intérêts et limites de ces instruments
2. Rattacher les mesures aux modèles sous-jacents
3. Savoir interpréter les résultats

### 1. Plan de cours proposé (jusqu'à 3 niveaux de détail dans le plan - 1, 1.1, 1.1.1 - afin d'être le plus précis possible)

1. Introduction : problèmes de mesure de la dissociation
2. Panorama rapide des outils existants
3. L'ITDST et la TADS-I (Trauma and Dissociation Symptoms Interview)

### 4. Questions repères auxquelles l'étudiant devrait pouvoir répondre une fois cet enseignement dispensé et les lectures réalisées (entre 2 et 5 questions)

1. Quel est l'existant en matière d'outil diagnostique en hétéro évaluation des troubles dissociatifs ?
2. Quels sont les modalités pratiques d'administration, les résultats que l'on peut en obtenir ?

### 5. Référence(s) bibliographique(s) obligatoire(s) (faire le choix d'une ou deux référence(s) max)

Boon, S. & Van der Hart, O. (2016). Évaluation et diagnostic des troubles dissociatifs du DSM 5. In J. Smith (Ed.), *Psychothérapie de la dissociation et du trauma* (pp. 36-51).

Paris: Dunod.

Kédia, M. (2009). La dissociation : un concept central dans la compréhension du traumatisme. *L'évolution psychiatrique*, 74, 487–496.

## **DU « Dissociation, troubles dissociatifs et prise en charge psychothérapeutique »**

### **Première Année**

UE5 : Évaluation des troubles dissociatifs et modèles théoriques associés

EC4 : Dissociation et diagnostic différentielle (TSPT, troubles dissociatifs et TDI)

Responsable(s) : J. Gysi

Email : [jg@jangysi.ch](mailto:jg@jangysi.ch)

Volume horaire (TD)

6h

#### **1. Objectif(s) de l'enseignement.** L'objectif de cet enseignement sera...(max 200 mots).

*L'objectif de cet enseignement est de donner une introduction à la diagnostique des troubles dissociatifs dans le CIM-11:*

2. *Trouble des stress posttraumatique*
3. *Trouble dissociatif de l'identité*
4. *Trouble dissociatif de l'identité partiel*
5. *Trouble dissociatif à symptômes neurologiques*
6. *Amnésie dissociative*
7. *Dépersonnalisation-Dérealisation*

#### **2. A l'issue de l'enseignement l'étudiant est capable de** (préciser les compétences avec des verbes opérationnels entre 5 et 10) :

1. *Savoir faire la diagnostique avec « L'Entretien sur les Symptômes du Trauma et de la Dissociation » (Boon & Mathess, 2018)*

#### **3. Plan de cours proposé** (jusqu'à 3 niveaux de détail dans le plan - 1, 1.1, 1.1.1 - afin d'être le plus précis possible)

- a. *Introduction à « L'Entretien sur les Symptômes du Trauma et de la Dissociation »*
- b. *Trouble des stress posttraumatique*
  - i. *Triade du trauma*
  - ii. *Perturbation de l'organisation de soi*
- c. *Trouble dissociatif de l'identité*
  - i. *Indication pour un diagnostic spécialisé*
  - ii. *Défis pour le diagnostic*
  - iii. *Etats de personnalité*
  - iv. *Perte du contrôle exécutif*
  - v. *Changement d'une partie à l'autre*
  - vi. *Indices non spécifiques*
- d. *Trouble dissociatif de l'identité partiel*
  - i. *Diagnostic différentiel à le TDI*
  - ii. *Diagnostic différentiel au schéma borderline selon CIM-11*
  - iii. *Diagnostic différentiel à la psychose et la schizophrénie*
- e. *Trouble dissociatif à symptômes neurologiques*
- f. *Amnésie dissociative*
- g. *Dépersonnalisation-Dérealisation*

#### **4. Questions repères auxquelles l'étudiant devrait pouvoir répondre une fois cet enseignement dispensé et les lectures réalisées (entre 2 et 5 questions)**

- a. *Savoir décrire le diagnostic des troubles dissociatifs et la prise en charge psychothérapeutique*
- b. *Savoir décrire l'« Entretien sur les Symptômes du Trauma et de la Dissociation »*

#### **5. Références bibliographiques complémentaire(s)**

Kathy Steele, Suzette Boon, Onno Van der Hart: *Treating trauma-related dissociation: A practical, integrative approach*. Norton, 2019, ISBN-13: 978-0393707595

#### **6. Référence(s) bibliographique(s) obligatoire(s) (faire le choix d'une ou deux référence(s) max)**

Porges, S.W. (2011). *The polyvagal theory: neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation*. Norton Series on Interpersonal relation ...

Boon, Steele, Van der Hart, (2014). *Gérer la dissociation d'origine traumatique*. De Boeck.  
Dellucci. H. , Bertrand, C. (2012). Le collage de la famille symbolique et approche narrative. *Thérapie Familiale*, 4, 33, 337-355.

#### **7. Références bibliographiques complémentaire(s)**

*Isebaert, Cabié & Dellucci, 2015. Alliance thérapeutique. Ed Erès*

#### **8. Tutoriel(s) disponible(s) sur internet**

<https://www.cercleredecompetences.org/index.php/ressources-pedagogiques/> (Exercice et questions sur le contenant)

#### **9. Autres ressources susceptibles d'accompagner l'enseignement**

<https://www.cercleredecompetences.org/wp-content/uploads/2019/12/Conférence-ARIM-loyautés.pdf>  
<https://www.cercleredecompetences.org>

# DU « Dissociation, troubles dissociatifs et prise en charge psychothérapeutique »

## Première Année

UE6 : Outils et méthodes de stabilisation des sujets dissociés

EC1 : Outils et méthodes de stabilisation hors trauma

Responsable(s) Pédagogique(s) : H. Dellucci  
Email : [helene.dellucci@gmail.fr](mailto:helene.dellucci@gmail.fr)

Volume horaire (TD)

7h

### 1. Objectif(s) de l'enseignement.

Comprendre les besoins des patients dissociatifs en matière de stabilisation, sur le plan neurovégétatif, psychologique et relationnel.

### 2. A l'issue de l'enseignement l'étudiant est capable de (préciser les compétences avec des verbes opérationnels entre 5 et 10) :

1. *comprendre la notion de fenêtre de tolérance et de décider des exercices adaptés pour la stabilisation neurovégétative*
2. *hiérarchiser les interventions de stabilisation*
3. *proposer des exercices de stabilisation psychologique*
4. *diagnostiquer le caractère constructif ou non-constructif des relations environnantes*
5. *proposer un début de stabilisation relationnelle*

### 1. Plan de cours proposé (jusqu'à 3 niveaux de détail dans le plan - 1, 1.1, 1.1.1 - afin d'être le plus précis possible)

1. *Recueil de l'état des connaissances et des besoins*
2. *Explications sur la physiologie et comment intervenir pour ramener et maintenir le patient dans la fenêtre de tolérance*
  - 2.1. *Exercices d'ancrage et d'orientation*
  - 2.2. *Quoi faire en cas de sous-activation ?*
3. *Enjeux de la stabilisation psychologique*
  - 3.1. *Exercices de confinement et d'accès aux ressources*
  - 3.2. *Comment amener le patient à se mettre au travail ?*
4. *Stabilisation relationnelle : écueils à éviter*
  - 4.1. *Exploration de l'environnement et lecture phénoménologique des relations*
  - 4.2. *L'intérêt du travail avec les figures symboliques*

### 5. Questions repères auxquelles l'étudiant devrait pouvoir répondre une fois cet enseignement dispensé et les lectures réalisées (entre 2 et 5 questions)

1. *Veillez expliquer la fenêtre de tolérance en lien avec la physiologie : qu'est-ce qui se passe dans le corps ? quels sont les besoins du patient pour être restabilisé neurovégétativement*
  2. *Comment aider un patient à limiter les intrusions ?*
- Comment identifiez-vous une relation constructive, et non-constructive, et quels questions pouvez-vous poser pour aider le patient à participer au diagnostic relationnel ?*

# DU « Dissociation, troubles dissociatifs et prise en charge psychothérapeutique »

## Première Année

UE6 - Outils et méthodes de stabilisation des sujets dissociés

EC2 - Les apports des TCC dans la phase de stabilisation

Responsable(s) : Fouques Damien

Email : dfouques@parisnanterre.fr

Volume horaire (TD)

3h

### 1. Objectif(s) de l'enseignement.

L'objectif de cet enseignement est de présenter les principales techniques de TCC applicable en phase de développement des ressources et de stabilisation pour des patients souffrant de syndromes psychotraumatiques et dissociatifs

### 2. A l'issue de l'enseignement l'étudiant est capable de (préciser les compétences avec des verbes opérationnels entre 5 et 10) :

1. Connaître les indications, intérêts et limites des outils de la TCC pour stabiliser
2. Savoir préconiser différentes techniques à différents moments
3. Pratiquer et faire pratiquer certaines techniques

### 1. Plan de cours proposé (jusqu'à 3 niveaux de détail dans le plan - 1, 1.1, 1.1.1 - afin d'être le plus précis possible)

1. Introduction : base des TCC
2. Outils de gestion émotionnelle
  - 2.1 : techniques de relaxation et de respiration (Shultz, Jacobson, respiration diaphragmatique)
  - 2.2 : approche basée sur la pleine conscience
3. Outils cognitifs
  - 3.1. Restructuration cognitive selon Beck (technique des colonnes, décentration, examen de l'évidence, ...)
  - 3.2. Défusion cognitive (approche issue de l'ACT)
4. Outils comportementaux : l'affirmation de soi
  - 4.1 : émettre et recevoir un message positif
  - 4.2 : formuler une demande et un refus
  - 4.3 : émettre et recevoir une critique

### 5. Questions repères auxquelles l'étudiant devrait pouvoir répondre une fois cet enseignement dispensé et les lectures réalisées (entre 2 et 5 questions)

1. Quel outil de TCC peut aider quel patient ?
2. En quoi consiste ces différentes techniques ?
3. Comment les présenter aux patients ?

### 6. Référence(s) bibliographique(s) obligatoire(s) (faire le choix d'une ou deux référence(s) max)

Fontaine et Fontaine (2006). Guide Clinique de thérapie comportementale et cognitive. Retz.

Chapitre 7 (affirmation de soi) et 12 (dépression)

## **7. Références bibliographiques complémentaire(s)**

Fontaine et Fontaine (2006). Guide Clinique de thérapie comportementale et cognitive. Retz.

Cottraux (2017). Les thérapies comportementales et cognitive. Masson. 6<sup>ème</sup> édition.

Fanget (2011). Affirmez-vous ! Pour mieux vivre avec les autres. Odile Jacob

# DU « Dissociation, troubles dissociatifs et prise en charge psychothérapeutique »

## Première Année

UE 7 Régulation, supervision et analyse des pratiques

EC 1 Régulation, supervision et analyse des pratiques

Responsable(s) : *Smith Joanna*

Email : *contact@joannasmith.fr*

Volume horaire (TD)

10h

**1. Objectif(s) de l'enseignement.** L'objectif de cet enseignement sera de « debriefer » du contenu qui aura été vu au cours des heures précédentes et de réfléchir sur des situations ou des cas impliquant la dissociation. En effet, un enseignement portant sur la dissociation contient du matériel potentiellement traumatique et / ou pouvant déclencher de fortes émotions. Il s'agira ici de prendre un temps pour ventiler ces vécus et émotions et les élaborer au niveau théorique, afin que chacun reparte de chaque session avec le maximum de confort psychologique possible. Si besoin, des techniques d'ancrage, de stabilisation ou de relaxation pourront être expérimentées par le groupe.

### 2. A l'issue de l'enseignement l'étudiant est capable de :

1. *Repérer les sensations corporelles et émotions déclenchées par l'enseignement reçu.*
2. *Savoir mettre en mots ses ressentis et identifier leur lien avec la dissociation.*
3. *Analyser des situations ou des cas en repérant leurs caractéristiques essentielles ou les dynamiques sous-jacentes.*
4. *Diversifier et mettre en œuvre des moyens de régulation des émotions pour accroître sa qualité de vie au travail, notamment après avoir été confronté(e) à une situation difficile, en lien avec la dissociation.*
5. *Elaborer et partager avec autrui au sujet de situations impliquant la dissociation.*

### 3. Plan de cours proposé

1. *Modalités proposées pour ce temps de régulation, de supervision et d'analyse des pratiques*
2. *Travail à partir des situations partagées par le groupe*
3. *Temps de centration sur son corps, son auto-régulation et pratique de brefs exercices d'ancrage, d'auto-régulation, de stabilisation ou de relaxation.*

### 4. Questions repères auxquelles l'étudiant devrait pouvoir répondre une fois cet enseignement dispensé et les lectures réalisées

1. *A quoi dois-je être attentif pour ne pas me laisser déborder face à une personne dissociée ?*
2. *Comment puis-je améliorer la régulation de mon état émotionnel et corporel face à une situation impliquant de la dissociation ?*
3. *Quelles ressources me sont les plus utiles après-coup, afin de prendre du recul face à une situation impliquant la dissociation et où je me suis senti(e) en difficulté ?*

### 5. Référence(s) bibliographique(s) obligatoire(s)

- *Smith J. (dir.), Psychothérapie de la dissociation et du trauma, Paris, Dunod, 2016, 2<sup>ème</sup> édition 2021.*

## 6. Références bibliographiques complémentaire(s)

*Boon S., Steele K. & van der Hart O. (2014). Gérer la dissociation d'origine traumatique : Exercices pratiques pour patients et thérapeutes. Louvain-la-Neuve : De Boeck. Edition originale : Coping with trauma-related dissociation : Skills training for patients and therapists. New York/London : W. W. Norton & Co, 2011.*

*van der Kolk B., Le corps n'oublie rien, Paris, Albin Michel, 2016.*

# DU « Dissociation, troubles dissociatifs et prise en charge psychothérapeutique »

## Deuxième année

UE 8 : Différentes conceptualisations de la dissociation structurelle  
EC 1 – Internal Family System

Responsable(s) : Françoise Detournay  
Email :

Volume horaire (TD)

6h

### 1. Objectif(s) de l'enseignement. L'objectif de cet enseignement sera...(max 200 mots).

L'objectif de cet enseignement est de donner une initiation au modèle du « système familial interne (IFS) » développé par Richard C Schwartz avec la perspective de la prise en charge de la dissociation et des troubles dissociatifs à partir de ce modèle. En concevant l'individu comme un système, le modèle IFS introduit la pensée systémique dans le monde intrapsychique. A la suite d'une expérience ou d'un traumatisme, certaines parties de l'individu sont figées dans un rôle. Des parties auront tendance à se substituer au Self et prendre la direction du comportement de la personne. L'objectif de la thérapie est de restaurer le self leadership c'est-à-dire un état d'homéostasie, d'harmonie interne et de responsabilité.

### 2. A l'issue de l'enseignement l'étudiant est capable de (préciser les compétences avec des verbes opérationnels entre 5 et 10) :

1. Connaître les principes de base de l'IFS
2. Connaître la configuration interne du système interne
3. Comprendre comment le système se structure au fur et à mesure de la vie et des traumatismes
4. Comprendre le rôle des différentes parties
5. Connaître les étapes de la thérapie IFS
5. Découvrir quelles sont les difficultés rencontrées avec les troubles dissociatifs

### 1. Plan de cours proposé (jusqu'à 3 niveaux de détail dans le plan - 1, 1.1, 1.1.1 - afin d'être le plus précis possible)

1. Concepts fondamentaux de la thérapie IFS
  - 1.1. Multiplicité du psychisme
  - 1.2. L'individu comme système
    - 1.2.1 Organisation du système interne
    - 1.2.2 le traumatisme et ses conséquences
  - 1.3. Objectifs de la thérapie IFS
    - 1.3.1 Restaurer le Self leadership
2. Le Système intérieur
  - 2.1 : Le Self
    - 2.1.1 : caractéristiques du Self
    - 2.1.2 : qualités du Self leadership
  - 2.2: Les parties
    - 2.2. 1. Managers
    - 2.2.2. Pompiers
    - 2.2.3. Exilés

### 3. Comment se passe une thérapie IFS

#### 3.1. : Relation thérapeute-patient

##### 3.1.1. : Collaboration

##### 3.1.2. : introduire le langage des parties

#### 3.3 : Étapes de l'IFS pour guérir

##### 3.3.1. Accéder au Self

##### 3.3.2. Identifier la partie, entrer en relation et histoire de la partie

##### 3.3.3. Ramener la partie dans le présent

##### 3.3.4. Déchargement du fardeau

##### 3.3.5. Réintégration des qualités

##### 3.3.6. Intégration et reconfiguration du système interne

##### 3.3.7. Vérifier les questions et inquiétudes

### 4. Spécificités de la Thérapie IFS dans le traitement orienté par Phases dans les troubles dissociatifs

#### 4.1 : Caractéristiques

##### 4.1.1 : Rigidité du système interne

##### 4.1.2 : Introduction du langage des parts

##### 4.1.3 : Négocier avec les protecteurs et accéder à l'énergie du Self

##### 4.1.4 : Accès direct/accès indirect

##### 4.1.5. Le rythme du traitement avec Troubles dissociatifs

#### 4.2 : Phase 1 : Stabilisation

##### 4.2.1. Objectif : Maintenir un niveau de fonctionnement

##### 4.2.1 : Encourager la communication et la coopération

##### 4.2.2 : Apprentissage de compétences

#### 4.3 : Phase 2 : Travail sur les mémoires traumatiques

##### 4.3.1 : Utilisation des compétences pour réguler

##### 4.3.2 : Déchargement progressif des fardeaux

#### 4.4 : Phase 3 : Ajustement du patient à un nouvel équilibre de vie

##### 4.4.1. Deuil

##### 4.4.2. Travail sur les relations

### 5. Conclusion:

## 1. Questions repères auxquelles l'étudiant devrait pouvoir répondre une fois cet enseignement dispensé et les lectures réalisées (entre 2 et 5 questions)

1. Quelles sont les fonctions des différentes parties du système interne ?
2. Quelles sont les caractéristiques du Self ?
3. Comment se déroule une thérapie IFS ?
4. Quelles sont les spécificités du traitement dans les troubles dissociatifs ?

## 2. Référence(s) bibliographique(s) obligatoire(s) (faire le choix d'une ou deux référence(s) max)

*Richard C Schwartz, Système familial interne, blessures et guérison, Elsevier 2009*

## 3. Références bibliographiques complémentaire(s)

*Janina Fisher, Dépasser la dissociation d'origine traumatique, de Boeck supérieur 2019*

*Richard C Schartz, Internal family systems therapy, new dimmensions, Routledge, 2013*

# DU « Dissociation, troubles dissociatifs et prise en charge psychothérapeutique »

## Deuxième Année

UE8 - Différentes conceptualisations de la dissociation  
structurelle  
EC2 : TDSP

Responsable(s) : E. Zimmermann  
Email : eva\_zimmermann@me.com

Volume horaire (TD)

6h

### 1. Objectif(s) de l'enseignement. L'objectif de cet enseignement sera...(max 200 mots).

La théorie de la dissociation structurelle de la personnalité (van der Hart, Nijenhuis & Steele, 2006, 2015) est un concept théorique qui fait référence aux travaux de Pierre Janet et les complète par des découvertes psychophysiologiques et neuropsychologiques modernes. Cette théorie permet une classification complète des séquelles des traumatismes et offre une base pour traiter ces troubles.

### 2. A l'issue de l'enseignement l'étudiant est capable de :

1. Comprendre la structure des troubles dissociatifs selon la théorie de la dissociation structurelle de la personnalité (TDSP)
2. Connaître les systèmes d'action et leur utilité dans la prise en charge des personnes avec des troubles dissociatifs
3. Mener des actions intégratives plutôt que des actions non-intégratives
4. Conceptualiser une prise en charge de personnes souffrant d'un trouble dissociatif selon la TDSP
- 5.

### 1. Plan de cours proposé

1. Introduction : Bases théoriques et développement de la théorie de la dissociation structurelle de la personnalité
2. PAN et PE : des personnalités différentes – des volontés différentes – des sensations corporelles différentes
  - 2.1. Les différentes phases de la prise en charge et les phobies à dépasser
  - 2.2. Les différentes perspectives
  - 2.3. Les différentes actions
    - 2.3.1. La hiérarchie des tendances à l'action
    - 2.3.2. Actions intégratives versus actions non-intégratives
3. Vue générale de la prise en charge des personnes avec des troubles dissociatifs selon la TDSP

### 4. Questions repères auxquelles l'étudiant devrait pouvoir répondre une fois cet enseignement dispensé et les lectures réalisées

1. Quelles sont les bases théoriques de la TDSP ?
2. Quelles sont les principales différences entre la ou les PAN et la ou les PE ?
3. Pourquoi la phase de stabilisation devrait-elle également inclure la confrontation au traumatisme, et pourquoi la phase de stabilisation doit-elle être prolongée sur toute la durée de la thérapie ?

4. *En quoi les tendances à l'action sont-elles importantes pour la prise en charge des personnes souffrant de troubles dissociatifs ?*
5. *Quel est le but final de la prise en charge selon la TDSP?*

**5. Référence bibliographique conseillé :**

| *Van der Hart, O., Nijenhuis, E.R.S., Steele, K., Le soi hanté. Dissociation structurelle et traitement de la traumatisation chronique. de boeck 2010.*

**6. Références bibliographiques complémentaire(s)**

| *Saillot I., Grand angle – La concept de dissociation de Janet à aujourd'hui, dérive et écueil. European Journal of Trauma and Dissociation 1, 2017. 211-216.*

## **DU « Dissociation, troubles dissociatifs et prise en charge psychothérapeutique »**

### **Deuxième Année**

UE8 Différentes conceptualisations de la dissociation structurelle

EC3 : États du moi

Responsable(s) : O. Piedfort-Marin

Email : [olivier.piedfort@gmail.com](mailto:olivier.piedfort@gmail.com)

Volume horaire (TD)

3h

### **1. Objectif(s) de l'enseignement.**

Dans les différentes approches principales (thérapies TCC, systémique, psychodynamique) certains tentent de décrire le psychisme humain comme une multiplicité plutôt que comme une unité. Ces concepts de la multiplicité du psychisme humain sont particulièrement utiles à de nombreux cliniciens pour comprendre les troubles d'origine traumatique, en particulier les troubles sévères et complexes, mais aussi des troubles plus rarement considérés comme liés à des traumatismes. La théorie et thérapie des états du moi (Watkins & Watkins, 1997) s'est développée dans l'approche psychodynamique sur la base des travaux de Federn et a pour piliers fondamentaux : la psychanalyse, l'hypnose et le concept de dissociation selon Janet.

Le concept d'état du moi est souvent utilisé en psychotraumatologie sans référence adéquate à la théorie des états du moi, ce qui amène à une utilisation erronée et biaisée de ce concept et donc à des malentendus ou des confusions. La thérapie des états du moi a largement influencé les thérapies des traumas actuelles, que ce soit l'EMDR ou les techniques thérapeutiques préconisées par la théorie de la dissociation structurelle de la personnalité. Cet enseignement a pour objectif de clarifier le concept d'état du moi et ses applications cliniques.

### **2. A l'issue de l'enseignement l'étudiant est capable de (préciser les compétences avec des verbes opérationnels entre 5 et 10) :**

- 1. Comprendre comment le concept d'état du moi s'est développé en psychotraumatologie*
- 2. Faire les liens avec d'autres concepts*
- 3. Connaître l'impact de la thérapie des états du moi dans la thérapie des traumas moderne*
- 4. Connaître les forces et faiblesses de la théorie des états du moi*
- 5. Utiliser les outils de stabilisation issus de la thérapie des états du moi en connaissance des concepts théoriques sous-jacents*

### **3. Plan de cours proposé (jusqu'à 3 niveaux de détail dans le plan - 1, 1.1, 1.1.1 - afin d'être le plus précis possible)**

- 1. Historique de la théorie des états du moi*
- 2. Les concepts théoriques de la thérapie des états du moi*
  - Le modèle bi-énergétique*
- 3. Le concept d'état du moi (Federn – Weiss – Watkins – Frederick)*
  - Etats du moi issus de trauma*
  - Etats du moi issus d'introjection*
    - Premier sous sous-chapitre*

4. *L'influence de Janet*
5. *L'influence de Hilgard*
6. *Les perspectives récentes*
7. *Le continuum état du moi – partie émotionnelle ?*
8. *Les influences majeures de la théorie des états du moi en psychotraumatologie*
  - 8.1. *La compréhension des troubles complexes dont les troubles dissociatifs*
  - 8.2. *L'importance du développement de ressources*

#### **4. Questions repères auxquelles l'étudiant devrait pouvoir répondre une fois cet enseignement dispensé et les lectures réalisées (entre 2 et 5 questions)**

1. *En quoi le concept d'état du moi est-il comparable ou pas avec d'autres concepts en psychotraumatologie (EMDR, Théorie de la dissociation structurelle de la personnalité) ?*
2. *Comment peut-on distinguer un introject d'un autre état du moi ?*

#### **5. Référence(s) bibliographique(s) obligatoire(s) (faire le choix d'une ou deux référence(s) max)**

Watkins, J. G., & Watkins, H. H. (1997). *Ego States Theory and Therapy*. New York : Norton.

Piedfort-Marin, O. (2017). Les états du moi: clarification du concept et de son utilité en psychotraumatologie. *European Journal of Trauma and Dissociation*, 1, 101-109.

Leutner S., & Piedfort-Marin, O. (en soumission) The concept of ego state: from historical background to future perspectives.

#### **6. Références bibliographiques complémentaire(s)**

Forgash, C., & Copeley, M. (Eds.), *Healing the heart of trauma and dissociation with EMDR and Ego State Therapy*. New York, NY : Springer.

Piedfort-Marin, O., & Reddemann, L. (2016). *Psychothérapie des traumatismes complexes: Une approche intégrative basée sur la théorie des états du Moi et des techniques hypno-imaginatives*. Bruxelles: SATAS.

Frederick, C. (2005). Selected Topics in Ego State Therapy. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 53 (4), 339-429.

Federn, P. (1952). *Ego Psychology and the psychoses*. New-York : Basic Books, Inc.



# DU « Dissociation, troubles dissociatifs et prise en charge psychothérapeutique »

## Deuxième Année

UE 9 Prise en charge des patients dissociés, relation thérapeutique et attachement

EC1 : Evaluation : cours avancé et SCID-D

Responsable(s) : O. Piedfort-Marin

Email : olivier.piedfort@gmail.com

Volume horaire (TD)

4h

### 1. Objectif(s) de l'enseignement. L'objectif de cet enseignement sera...(max 200 mots).

*Le diagnostic des troubles dissociatifs s'avère souvent difficile à réaliser, en particulier lorsque les symptômes sont communs à d'autres pathologies comme les troubles psychotiques, le TSPT complexe, des troubles de personnalité, etc. Il est d'autant plus important de pouvoir procéder à un diagnostic structuré et si possible validé, également eu égard aux questions assurécologiques. Le SCID-D a été développé par Marlene Steinberg (USA) dans les années 1980-1990 et est un outil diagnostique particulièrement recommandé pour les troubles dissociatifs. Alors que les versions précédentes ne se référaient qu'au seul DSM, la nouvelle version (adaptée au DSM-5) permet aussi un diagnostic selon la CIM-11. Une version française de cette nouvelle version a pour la première fois fait l'objet d'une étude de validité inter-juges. Dans le champ des troubles dissociatifs une procédure diagnostique structurée, validée et conforme aux manuels diagnostiques est particulièrement nécessaire afin de correctement clarifier les besoins thérapeutiques des patients, et aussi de faire reconnaître à sa juste place les besoins de ses patients. Par ailleurs il manque encore d'une étude épidémiologique des troubles dissociatifs dans l'espace francophone. Cet enseignement a pour objectif de clarifier les aspects de diagnostic différentiel par une méthode structurée et d'initier les étudiants à l'usage du SCID-D-5.*

### 2. A l'issue de l'enseignement l'étudiant est capable de (préciser les compétences avec des verbes opérationnels entre 5 et 10) :

1. Mener un diagnostic différentiel structuré
2. Choisir les questions adéquates pour structurer un entretien diagnostique
3. Rechercher et différencier les symptômes clés pour un diagnostic différentiel
4. Différencier les différents diagnostics psychopathologiques présentant des points communs
5. Se familiariser avec le SCID-D-5

### 1. Plan de cours proposé (jusqu'à 3 niveaux de détail dans le plan - 1, 1.1, 1.1.1 - afin d'être le plus précis possible)

1. Affiner le diagnostic des troubles dissociatifs et d'autres séquelles de traumatismes
  - 1.1. Comment faire ?
  - 1.2. Quels symptômes chercher ?
2. Les problèmes diagnostiques dans les troubles dissociatifs
  - 1.1 Troubles dissociatifs et TSPT complexe
  - 1.2 Troubles dissociatifs et troubles psychotiques
  - 1.3 Troubles dissociatifs et troubles de personnalité
  - 1.4 Evaluation des troubles dissociatifs et faux positifs / faux négatifs
3. Présentation du SCID-D-5
  - 3.1. La structure du SCID-D
  - 3.2. La nouvelle version adaptée au DSM-5 et à la CIM-11

4. *Utilité du SCID-D-5 dans le diagnostic différentiel*

5. *Résultats de l'étude sur la version française du SCID-D-5*

**6. Questions repères auxquelles l'étudiant devrait pouvoir répondre une fois cet enseignement dispensé et les lectures réalisées (entre 2 et 5 questions)**

1. *Quelles sont les différences entre TSPT complexe et trouble dissociatif de l'identité partiel ?*
2. *Comment clarifier un trouble dissociatif d'un autre trouble psychique ?*
3. *Comment questionner la présence/absence d'un état de personnalité distinct ?*

**7. Référence(s) bibliographique(s) obligatoire(s) (faire le choix d'une ou deux référence(s) max)**

Steinberg, M. (1994a). *Structured Clinical Interview for DSM-IV Dissociative Disorders-Revised (SCID-D-R)*. Washington, DC: American Psychiatric Press.

Steinberg, M. (1994b). *Interviewer's guide to the Structural Clinical Interview for DSM-IV Dissociative Disorders Revised (SCID-D-R)*. Washington, DC: American Psychiatric Press.

Piedfort-Marin, O. et al. (in preparation). The validity and reliability of the French version of the SCID-D-5.

**8. Références bibliographiques complémentaire(s)**

American Psychiatric Association (APA). Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5<sup>ème</sup> édition. Paris : Elsevier-Masson ; 2015

**DU « Dissociation, troubles dissociatifs et prise en charge psychothérapeutique »**  
**seconde Année**

UE 9 Prise en charge des patients dissociés, relation thérapeutique et attachement  
EC 2 - attachement désorganisé, troubles dissociatifs et relation thérapeutique

Responsable(s) : *Contamin Emmanuel*  
Email : *efcontamin@gmail.com*

Volume horaire (TD)

3h

**1. Objectif(s) de l'enseignement.** L'objectif de cet enseignement sera :

- sur le plan théorique, de souligner les liens entre l'attachement désorganisé et les troubles dissociatifs dans leurs multiples manifestations cliniques, pour permettre une grille de lecture psychopathologique transnosographique
- sur le plan clinique, de montrer, à travers des exemples, les implications de cette perspective sur la relation thérapeutique où se rejouent les schémas de l'attachement désorganisé et les systèmes de motivation des différentes parties dissociées.

**2. A l'issue de l'enseignement l'étudiant est capable de (préciser les compétences avec des verbes opérationnels entre 5 et 10) :**

1. reconnaître un attachement désorganisé
2. comprendre les systèmes motivationnels conflictuels présents chez le patient
3. comprendre l'expression de ces conflits dans la relation thérapeutique
4. mettre en œuvre une psychoéducation sur les troubles de l'attachement et les troubles dissociatifs
5. mettre en œuvre une relation thérapeutique centrée sur la coopération avec toutes les parties du patient

**3. Plan de cours proposé (jusqu'à 3 niveaux de détail dans le plan - 1, 1.1, 1.1.1 - afin d'être le plus précis possible)**

1. L'attachement désorganisé
  - rappel sur le système de l'attachement
  - ce qu'on observe dans les interactions précoces avec le caregiver
  - ce qu'on observe chez les adultes
  - compréhension psychopathologique : liens avec les troubles post-traumatiques complexes et leurs comorbidités : notamment troubles de la régulation émotionnelle, addictions, trouble de la personnalité limite et revictimisations.
2. Les implications pour la relation thérapeutique
  - 2.1. Importance de la relation thérapeutique :
    - 2.1.1 La résolution d'un trauma se fait dans un lien d'attachement
    - 2.1.2 La relation thérapeutique prime sur les techniques
    - 2.1.3 Le premier enjeu est de renforcer le Self pour soutenir la stabilité et l'autonomisation du patient
  - 2.2. Difficultés fréquentes :
    - 2.2.1. Le positionnement du thérapeute :
      - renforcer le registre de la coopération diminue l'activation du système de l'attachement
      - la réparation des désaccordages est essentielle : « moments urgents » et « moments de rencontre » (Stern)
    - 2.2.2. Débordements émotionnels et passages à l'acte

2.2.3. *Introduire le travail avec les parties à partir de ce qui se joue dans la relation thérapeutique*

*Conclusion : la confiance grandit peu à peu*

#### **4. Questions repères auxquelles l'étudiant devrait pouvoir répondre une fois cet enseignement dispensé et les lectures réalisées (entre 2 et 5 questions)**

1. *Quels sont les signes qui permettent d'évoquer un attachement désorganisé ?*
2. *Identifiez les difficultés que cela entraîne pour le patient dans la relation thérapeutique*
3. *Quelles sont les compétences principales que le thérapeute doit transmettre au patient ?*

#### **5. Référence(s) bibliographique(s) obligatoire(s) (faire le choix d'une ou deux référence(s) max)**

*Contamin E., Prenons soin de nous ! Guide pratique d'auto-thérapie, BoD, 2018, particulièrement le chapitre 3 : Prenons soin de notre (nos) enfant(s) intérieurs(s)*

#### **6. Références bibliographiques complémentaire(s)**

*Delage M., La vie des émotions et l'attachement dans la famille, Odile Jacob, 2013.*

*Stern D., le moment présent en psychothérapie, Odile Jacob, 2004.*

*Linehan M., Building a life worth living, 2020.*

#### **7. Tutoriel(s) disponible(s) sur internet**

<https://www.mon-coaching-peppsy.com/gerer-stress>

**DU « Dissociation, troubles dissociatifs et prise en charge psychothérapeutique »  
seconde Année**

UE 9 Prise en charge des patients dissociés, relation thérapeutique et attachement  
EC - tissage et reparentage pour traiter les patients (avec des attachements)  
désorganisés

Responsable(s) : *Contamin Emmanuel*  
Email : *efcontamin@gmail.com*

Volume horaire (TD)

3h

**1. Objectif(s) de l'enseignement.** L'objectif de cet enseignement sera :

- de comprendre les conséquences psychopathologiques des vécus de traumatismes et de carences des liens d'attachement, comme l'inscription de modèles internes opérants dysfonctionnels dans la mémoire implicite ;
- d'apprendre à développer des ressources spécifiques (renforcer des liens d'attachement sécurisés entre le Self ou Soi adulte et les parties émotionnelles) pour permettre un traitement adaptatif de l'information.
- de sensibiliser les étudiants à différentes approches illustrant le tissage de différentes techniques avec le reparentage : avec l'exemple du « Developmental Needs Meeting Strategy » (Schmidt)

**2. A l'issue de l'enseignement l'étudiant est capable de (préciser les compétences avec des verbes opérationnels entre 5 et 10) :**

1. avoir une analyse psychopathologique des symptômes présentés par les patients en termes d'expression de parties émotionnelles et de leurs conflits
2. comprendre l'intérêt du renforcement de ressources de reparentage
3. savoir identifier des figures-ressource
4. savoir renforcer les liens internalisés avec une figure-ressource
5. percevoir l'intérêt du tissage entre différentes approches thérapeutiques

**3. Plan de cours proposé (jusqu'à 3 niveaux de détail dans le plan - 1, 1.1, 1.1.1 - afin d'être le plus précis possible)**

1. Introduction : rappel sur les conséquences de l'attachement désorganisé et la description des parties de la personnalité :
  - La théorie de la dissociation structurelle de la personnalité (van der Hart et al)
  - Le modèle du système familial intérieur (Schwartz)
  - Synthèse
2. L'intérêt de ressources spécifiques pour le reparentage :
  - 2.1 pour la stabilité du patient et son autonomisation
  - 2.2 pour la relation thérapeutique
3. Les différentes figures-ressource possibles
  - 3.1 réelles – symboliques – imaginaires
  - 3.2 nourricières - protectrices - de sagesse
4. L'utilisation des figures-ressources au cours de la thérapie :
  - 4.1 leur installation en phase de préparation :
    - comment renforcer le lien à une figure-ressource
    - le collage de la famille symbolique
  - 4.2 leur utilisation pour faire des « tissages de reparentage » en phase d'exposition aux souvenirs traumatiques
  - 4.3 en phase d'intégration : exemple de la méditation de reparentage de l'enfant intérieur
5. exemple de tissage entre différentes approches thérapeutiques et le reparentage : présentation rapide de la structure du DNMS (developmental needs meeting strategy) (Schmidt)

#### **4. Questions repères auxquelles l'étudiant devrait pouvoir répondre une fois cet enseignement dispensé et les lectures réalisées (entre 2 et 5 questions)**

1. *Quelles sont les différentes parties de la personnalité selon les modèles de la théorie de la dissociation structurelle de la personnalité et du système familial intérieur ?*
2. *Quels sont les différents types de figures-ressource pour le reparentage ?*
3. *Comment renforcer le lien du patient avec une figure-ressource ?*
4. *Comment utiliser les figures-ressource aux différentes phases de la thérapie ?*

#### **5. Référence(s) bibliographique(s) obligatoire(s) (faire le choix d'une ou deux référence(s) max)**

*Contamin E., Prenons soin de nous ! Guide pratique d'auto-thérapie, BoD, 2018, particulièrement le chapitre 3 : Prenons soin de notre (nos) enfant(s) intérieurs(s)*

#### **6. Références bibliographiques complémentaire(s)**

*Piedfort-Marin O., Reddemann L., Psychothérapie des traumatismes complexes – une approche intégrative basée sur la théorie des états du moi et des techniques hypno-imaginatives, Satas, 2017*  
*Schwartz R., le système familial intérieur, Masson, 2009*  
*Van der Hart O., le Soi hanté, de Boeck, 2010*

#### **7. Tutoriel(s) disponible(s) sur internet**

<https://www.dnmsinstitute.com/home/>

## **DU « Dissociation, troubles dissociatifs et prise en charge psychothérapeutique »**

### **Seconde Année**

UE 8 Prise en charge des patients dissociés, relation thérapeutique et attachement

EC1 : Problématique et prise en charge des phobies dissociatives/orientation temporelle

Responsable(s) : *Sophie Le Quillec Obin*

Email : *s.obin@orange.fr*

Volume horaire (TD)

5h

#### **1. Objectif(s) de l'enseignement.** L'objectif de cet enseignement sera...(max 200 mots).

La dissociation structurelle est générée par des traumatismes mais maintenue par toute une série de phobies dissociatives : la phobie des souvenirs traumatiques et de tout ce qui s'y réfère, ainsi que la phobie des attachements ou de leur perte.

La fonction des phobies dissociatives est l'évitement de l'expérience interne et est un point central des réactions comportementales du sujet dissocié structurellement. Une des conséquences principales est l'évitement du travail thérapeutique. C'est une des raisons de l'errance thérapeutique des patients dissociés structurellement.

Ces phobies constituent donc une cible clé du traitement. Elles peuvent se comprendre comme une information dis-fonctionnelle générée intéroceptivement. Ainsi, nous pouvons focaliser sur cette information disfonctionnelle, comme cible, et la retraiter avec l'EMDR (Dolores Mosquera et al, El abordaje progresivo, 2012).

A partir de la TDSP (Van der Hart et al, 2010) et de l'approche progressive (Gonzalez et Mosquera, 2012), entre-autre, nous nous attacherons à définir les différentes phobies dissociatives, puis à élaborer des stratégies en répertoriant et assimilant un certain nombre d'outils thérapeutiques afin de les traverser et d'être en capacité de se rapprocher de façon sécurisée et progressive des souvenirs traumatiques.

Travailler sur les phobies dissociatives est un travail très anxiogène, et peut se traverser grâce à une relation thérapeutique et un cadre relationnel extrêmement sécurisés. La relation thérapeutique est donc, tout particulièrement dans ce type d'accompagnement, la matrice de la thérapie.

#### **2. A l'issue de l'enseignement l'étudiant est capable de (préciser les compétences avec des verbes opérationnels entre 5 et 10) :**

- 1. Définir les différentes phobies dissociatives,*
- 2. Établir une relation thérapeutique sécurisée car prévisible et à la bonne distance,*
- 3. Connaître les leviers principaux pour aborder les phobies dissociatives,*
- 4. Utiliser plusieurs outils et procédés pour soulager les phobies dissociatives afin d'être en mesure de poursuivre la thérapie.*

#### **3. Plan de cours proposé (jusqu'à 3 niveaux de détail dans le plan - 1, 1.1, 1.1.1 - afin d'être le plus précis possible)**

1. Introduction : Le terme « phobie » est habituellement réservé aux traumatismes d'anxiété et s'entend comme directement relié à des éléments externes (animaux, situations sociales, etc). Mais Pierre Janet, dès 1904, décrit la terreur d'Irène de se souvenir, et ses réactions phobiques dirigées vers les

expériences internes. Les individus traumatisés de façon chronique sont souvent autant **effrayés par leur contenu mental interne** que par des éléments externes, déclencheurs de leurs expériences traumatiques (Steel, Van der Hart & Nijenhuis, 2005).

Les phobies dissociatives sont là pour protéger le patient, et éviter d'entrer en contact avec des mémoires écrasantes. Elles ont l'habitude de se manifester peu à peu durant le processus thérapeutique.

## 2. Littérature au sujet des phobies dissociatives : Présentation

2.1. « *L'amnésie des souvenirs par la dissociation et l'émotion* » (Janet, 1904)

2.2. *TDSP (Van der Hart et al, 2010) : les phobies dissociatives,*

2.3. *L'approche progressive (Dolores Mosquera & Anabel Gonzales, 2012).*

## 3. Les 3 piliers de travail pour « négocié » avec les phobies dissociatives :

### 3.1. Le cognitif :

- *Les croyances pré-réfléchies et la vision du monde (exploration et dialogue socratique, psychoéducation, analyse réflexive et collaborative de ce qui se passe).*
- *Psychopédagogie de la Honte et de la culpabilité,*
- *Les suggestions hypnotiques malignes,*
- *Les loyautés transgénérationnelles,*

### 3.2. Le limbique et l'attachement :

- *La relation thérapeutique,*
- *Travail avec les PE,*
- *Orientation temporelle,*

### 3.3. Le sensori-moteur : le corps à soulager :

- *EMDR*
- *Ancrage, respiration, mouvements...*

## 4. Les différentes phobies dissociatives : définitions et stratagèmes pour les dépasser :

4.1. Phobie de l'attachement et de la perte de l'attachement au thérapeute : Le lien thérapeutique est la matrice de la thérapie.

4.1.1. *Cadre sécurisé, bienveillance et prévisibilité,*

4.1.2. *Relation collaborative, pour éviter un transfert massif engendrant dépendance ou agressivité (cf E. Contamin),*

4.1.3. *Possibilité de ne pas tout dire, ne pas tout décrire (pudeur à fortiori quand agression sexuelle), Titrer,*

4.1.4. *Reformulation et série de oui,*

4.1.5. *Renforcement de la PAN ou du Self : éponge avec les 8 C de Schwartz : (Calme, Confiance en soi, Curiosité, Clarté, Compassion, Créativité, Courage et Connectivité),*

4.1.6. *(Re)parentage des parties enfants à fortiori PE dans le pleur d'attachement (cf E. Contamin)*

4.1.7. *Protocole de phobie des affects positifs (Leeds, 2001) : expérimentation en duos.*

4.2. Phobies des actions mentales liées aux traumatismes :

- *Définition des actions mentales : Perceptions, pensées, décisions, sentiments, désirs, besoins, fantasmes et sensations corporelles.*
- *Identification et remise en question des croyances pré réfléchies liées aux traumatismes ("Si j'exprime mes émotions, je serai battu", "Si je pleure, les gens vont se moquer de moi", "Si je ressens de la colère, je vais tout casser comme mon père », « Je ne mérite pas de me sentir bien » ou « Après tout moment heureux, quelque chose de désagréable arrive »),*
- *Phobie des pensées et des fantasmes car impression qu'ils sont la réalité : psychopédagogie,*
- *Soulagement des émotions engendrant des phobies dissociatives (rage, terreur, désespoir) par l'EMDR (approche progressive), ou la régulation physiologique (ancrage, respiration, travail cognitif), Remise à zéro des émotions,*
- *Soulagement de la honte : compassion du thérapeute et explication du rôle de protection de cette émotion.*

4.3. Phobie des parties dissociatives de la personnalité :

- 4.3.1. *Fraser,*
- 4.3.2. *Le thérapeute familial du système interne,*
- 4.3.3. *Phobie de la PAN envers les PE et des PE entre elles : reconnaissance de la fonction de chaque partie dissociative (en lien avec les systèmes d'action, et exilés, pompiers ou managers) et compassion,*
- 4.3.4. *Orientation temporelle : différents outils (LT et ICV, corps, photos, miroir...).*
- 4.3.5. *Particularité des PE portant la honte et des PIA,*
- 4.3.6. *Soutien à la rencontre et la collaboration.*
- 4.4. Phobie du lien à l'agresseur :
  - 4.4.1 *Sécurité dans l'ici et maintenant du cabinet et limites corporelles (bulle imaginaire),*
  - 4.4.1 *Mise en sécurité réelle dans le quotidien,*
  - 4.4.1 *Identification et remise en question des suggestions hypnotiques malignes liées à l'insécurité ("si tu parles, je le saurai et te tuerai", « je te vois, où que tu sois »),*
- 4.5. Phobie de la perte du lien à l'agresseur :
  - 4.4.1 *Identification et remise en question des suggestions hypnotiques malignes liées au lien à l'agresseur en mode séduction créant de la confusion, de la compulsion de répétition, de la culpabilité et de la honte, et de l'excitation sexuelle (« Nous deux, c'est spécial », « je t'aime tu sais »),*
  - 4.4.1 *Psychopédagogie de la normalité et de la loi,*
  - 4.4.1 *Les loyautés et le transgénérationnel en ciblant la souffrance de l'agresseur enfant,*
  - 4.4.1 *Le retraitement des souvenirs idéaux et fascinants en tant qu'information stockée de façon dysfonctionnelle,*
- 4.5. Phobie de l'attachement de certaines PE au thérapeute,
- 4.6. Phobie des souvenirs traumatiques :
  - 4.6.1. *Cible EMDR : Trauma, Peur, Contrôle, Soulagement de ne pas y aller (auteur ???)*
  - 4.6.2. *La Flash technique, CIPOS et Eponge,*
  - 4.6.3. *Identification et remise en question des suggestions hypnotiques malignes liées à la dévalorisation par l'agresseur ("tu es sale", tu es une pute", "tu aimes ça"),*
  - 4.6.4. *Identification des déclencheurs engendrés par le thérapeute (son regard//le regard de l'agresseur envers la victime, sa douceur...),*
  - 4.6.5. *Psychopédagogie excitation est différente de plaisir et désir,*
  - 4.6.6. *Mini cibles en EMD (son regard, sa voix, une phrase...)*
- 4.7. Phobie de la vie normale,
- 4.8. Phobie du changement et de la prise normale de risques,
- 4.9. Phobie de l'intimité (nouveaux liens) :
  - 4.9.1. *Identification et remise en question des croyances pré réfléchies (la proximité, les relations sexuelles, la vulnérabilité envers autrui, le droit à mériter l'amour...)*
  - 4.9.2. *Phobie de désir honteux d'être aimé et d'une vie meilleure : « Diadyc resourcing » (Philip Manfield), Pour contrer croyance du fait de mériter amour et attention.*
  - 4.9.3. *Phobie des besoins d'amour, de contact : Exposition progressive (Loving eyes, Jim Knipes),*
  - 4.9.4. *Retraitement des déclencheurs intéroceptifs (cœur, ventre, sexe...) par l'EMD,*
- 4.10. Phobie de la perte de l'attachement au thérapeute :
  - 4.10.1. *Partie dans le pleur d'attachement,*
  - 4.10.2. *Expérimentation de périodes inter-séances de plus en plus longues*
  - 4.10.3. *Lettre ? Protocole du futur ? Rituel ?*
  - 4.10.4. *Clôture*

**4. Questions repères auxquelles l'étudiant devrait pouvoir répondre une fois cet enseignement dispensé et les lectures réalisées (entre 2 et 5 questions)**

1. *Quelles sont les différentes phobies dissociatives ?*
2. *Quelles sont les 3 leviers principaux pour négocier avec les phobies dissociatives ?*
3. *Comment faire face à chaque phobie dissociative interrompant le traitement ?*

**5. Référence(s) bibliographique(s) obligatoire(s)** (faire le choix d'une ou deux référence(s) max)

*« L'amnésie des souvenirs par la dissociation et l'émotion (Janet, 1904),  
Le Soi hanté (Van der Hart, Nijenhuis & Steele, 2006).*

**6. Références bibliographiques complémentaire(s)**

*La boîte à outils Jim Knipps ?*

*EMDR y disociacion : el abordaje progresivo (ou « the progressive approach »).*

# DU « Dissociation, troubles dissociatifs et prise en charge psychothérapeutique »

## Deuxième Année

### UE 9 Prise en charge des patients dissociés, relation thérapeutique et attachement EC5 Travailler avec les parties dissociatives de la personnalité

Responsable(s) : Emmanuelle Vaux Lacroix  
Email : emmavaux@gmail.com

Volume horaire (TD)

6 heures (2x3heures)

#### 1. Objectif(s) de l'enseignement.

L'objectif de cet enseignement sera de permettre aux étudiants de comprendre ce que nous entendons par parties dissociatives de la personnalité et apprendre à travailler avec celles-ci. En nous appuyant sur la Théorie de la Dissociation Structurale de la Personnalité (TDSP) de Van der Hart, Nijenhuis et Steele (2006/2010) et sur le Système Familial Intérieur (IFS) de Schwartz (1995/2009), nous apprendrons à explorer le système interne des patients. Par ailleurs, le concept de Self Adulte développé par Gonzalez & Mosquera (2012), qui s'appuie lui-même sur le Future Self (Korn & Leeds, 2002) et l'Adulte Sain de la thérapie des schémas (Young et al. 2003/2017), sera également développé afin d'avoir une vision globale de la personnalité des patients qui souffrent de dissociation. Nous étudierons la table dissociative développée par Fraser, Gestalt thérapeute (1991; 2003). Cet outil aide le patient à découvrir et rencontrer les différentes parties de sa personnalité, ainsi qu'à comprendre quelles parties se connaissent, font alliance entre elles ou au contraire se bloquent les unes les autres. Nous apprendrons également à utiliser le dessin pour symboliser le système interne afin de mieux l'appréhender pour développer la négociation et la coopération entre elles. Nous proposerons également un travail de stabilisation des parties (orientation temporelle, lieu-sûr, partage des ressources et compétences entre elles...).

Nous étudierons également les Parties Émotionnelles (PE) hostiles et agressives, en comprenant l'origine et l'utilité de celles-ci. Ces dernières peuvent se manifester par de l'automutilation, des impulsions suicidaires, des critiques internes, de la méfiance ou par des comportements imitant les agresseurs. Nous apprendrons comment aborder la phobie que les patients ressentent face à ces PE hostiles, à les aider à communiquer avec elles afin de les transformer en co-thérapeutes. Ceci permettra aux patients d'aborder leurs traumatismes en thérapie en sécurité. Pour finir, nous aborderons aussi la question des transferts négatifs que nous-mêmes, psychothérapeutes, pouvons ressentir face à ces PE.

Pour étudier tout cela, nous nous appuyerons sur des vidéos de patients souffrant de dissociation structurelle secondaire et tertiaire.

#### 2. A l'issue de l'enseignement l'étudiant est capable de (préciser les compétences avec des verbes opérationnels entre 5 et 10) :

- Explorer le système interne des patients en s'appuyant sur la technique de la table dissociative de Fraser
- Travailler avec les patients afin de les aider à avoir une saine curiosité et de l'empathie pour toutes les parties de leur personnalité pour développer la négociation et la coopération entre elles
- Reconnaître lorsqu'une partie de la personnalité a pris le contrôle exécutif de la personnalité
- Stabiliser les différentes parties de la personnalité
- Savoir quand le thérapeute est amené à communiquer directement avec les parties de la personnalité, et non via le Self Adulte

- Comprendre l'origine et l'utilité des Parties Émotionnelles (PE) hostiles et agressives et comment celles-ci se manifestent
- Aborder la phobie que les patients ressentent face à ces PE hostiles, à les aider à communiquer avec elles afin de les transformer en co-thérapeutes, ce qui permettra aux patients d'aborder leurs traumatismes en thérapie en sécurité.

### **3. Plan de cours proposé (jusqu'à 3 niveaux de détail dans le plan - 1, 1.1, 1.1.1 - afin d'être le plus précis possible)**

#### **1) Rencontrer et travailler avec les parties dissociatives de la personnalité**

1. Introduction des PE et PAN
  - 1.1 Rappel de la Théorie de la Dissociation Structurale de la Personnalité (TDSP) de Van der Hart, Nijenhuis et Steele
  - 1.2 Définition du Self Adulte
2. L'intérêt de l'utilisation de la table dissociative de Fraser
  - 2.1 Présentation de la table dissociative
  - 2.2 L'utilisation de la table dissociative
  - 2.3 Repérer la différence entre états du moi et PE via la table dissociative (avec vidéos de patients à l'appui)
3. Comprendre les alliances et les phobies entre les différentes PE ainsi que le fonctionnement global du système interne des parties
  - 3.1 Aider le patient à avoir une saine curiosité face à son système intérieur
  - 3.2 Comment apprendre au patient à dialoguer avec ses différentes PE
4. Stabilisation des différentes PE
  - 4.1 Comment installer un lieu sûr et une figure symbolique pour les PE
  - 4.2 Comment aider les patients à orienter les PE dans le temps
  - 4.3 Favoriser le transfert de compétences entre les différentes parties

#### **2) Travailler avec les PE hostiles et agressives de la personnalité**

1. Introduction des PE hostiles et agressives
  - 1.1 Comprendre leurs origines et fonctions dans le système interne
  - 1.2 Comment les repérer
2. Les différents types de PE hostiles et agressives selon Mosquera (2019)
  - 2.1 PE automutilation et suicidaires
  - 2.2 PE critiques
  - 2.3 PE imitant les agresseurs
  - 2.4 PE méfiantes
3. Étudier comment ces PE vont se manifester
  - 3.3 dans le système interne du patient, et dans le rapport avec le psychothérapeute
  - 3.4 Comment faire pour que le patient et le praticien puissent rentrer en contact avec ces PE afin de faire alliance avec elles
4. Prendre en compte les contre-transferts négatifs que les psychothérapeutes peuvent ressentir face à ces PE

5. Observation de vidéos de patients souffrant de dissociation structurelle secondaire et tertiaire pour étudier tout ce qui a été élaboré d'un point de vue théorique.

#### **4. Questions repères auxquelles l'étudiant devrait pouvoir répondre une fois cet enseignement dispensé et les lectures réalisées (entre 2 et 5 questions)**

1. Comment différencier une PE, d'un état du moi en fonction du verbatim et du langage non-verbal des patients ?
2. Comment travailler avec la table dissociative de Fraser et comment la présenter aux patients ?
3. Comment aborder les PE hostiles et agressives des patients ?
4. Pourquoi les PE hostiles sont-elles essentielles pour le travail thérapeutique, quelles sont leurs origines et leur but ?
5. Comment aborder une PE hostile et agressive qui refuse le travail thérapeutique ?

#### **5. Référence(s) bibliographique(s) obligatoire(s) (faire le choix d'une ou deux référence(s) max)**

- Martin K. (2013) Comment utiliser la technique de la table dissociative de Fraser pour contacter et travailler avec les parties émotionnelles de la personnalité ? *Journal of EMDR Practice and Research*, Volume 7, Number 4, 2013
- Mosquera D. (2019) *Working with voices and dissociatives parts; a trauma-informed approach*, Coruna, D.M.B.
- Nijenhuis E., van der Hart O., Steele E., de Soir E. et Matthess H. (2006) « Dissociation structurelle de la personnalité et Trauma », *Stress et Trauma* ; 6 (3) 125-13

#### **6. Références bibliographiques complémentaire(s)**

- Gonzalez A. & Mosquera D. (2012). *EMDR and Dissociation: The Progressive Approach*. Great Britain: Amazon
- Korn DL, Leeds AM. (2002) Preliminary evidence of efficacy for EMDR resource development and installation in the stabilization phase of treatment of complex posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychology* 2002;58(12):1465-1487. doi:10.1002/jclp.10099
- Schwartz R. (2009) *Système Familial Intérieur : blessures et guérison*. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson
- Steele K., Boon S. & Van der Hart O. (2017/2018). *Traiter la dissociation d'origine traumatique. Approche pratique et integrative*. De Boeck : Bruxelles
- Van der Kolk B. (2014/2018) *Le corps n'oublie rien*. Albin Michel: Paris
- Young, J.E., Klosko, J.S. & Weishaar, M.E. (2017) *La thérapie des schémas : Approche cognitive des troubles de la personnalité*. Louvain-la-noeuvre : De boecke

# DU « Dissociation, troubles dissociatifs et prise en charge psychothérapeutique »

## Seconde Année

UE 9 Prise en charge des patients dissociés, relation thérapeutique et attachement  
EC 6 : Mise en pratique. Travail avec les parties dissociatives.

Responsable(s) : Emmanuelle Vaux Lacroix, Sophie Le Quillec Obin

Email : [emmavaux@gmail.com](mailto:emmavaux@gmail.com) [s.obin@orange.fr](mailto:s.obin@orange.fr)

Volume horaire (TD)

3h

### 1. Objectif(s) de l'enseignement.

L'objectif de cet enseignement sera de mettre en pratique la théorie de la dissociation structurelle de la personnalité, afin que les étudiants expérimentent la subtilité du dialogue avec les différentes parties.

### 2. A l'issue de l'enseignement l'étudiant est capable de

1. Mettre en place une salle de rencontre sur le modèle de la table de Fraser ou salle diplomatique,
2. Répertorier les différentes parties présentes en collaboration avec le patient,
3. Établir une communication entre le thérapeute et les parties émotionnelles, par le biais du patient (PAN ou Self),
4. Engendrer une avancée dans l'intégration des parties par le dialogue, la reconnaissance de la fonction et l'orientation temporelle de chacune.
5. Noter les conséquences des avancées (apaisement ou sortie d'amnésie de matériau traumatique).

### 3. Plan de cours proposé (jusqu'à 3 niveaux de détail dans le plan - 1, 1.1, 1.1.1 - afin d'être le plus précis possible)

1. Introduction : La technique de la table dissociative est une stratégie pour travailler avec les états du moi durant la thérapie des TSPT-C, TDI partiels ou TDI (Fraser, 1991, 2003). Elle s'applique aussi bien aux patients au trauma complexes avec dis-régulation émotionnelle (états du moi), qu'aux personnes dissociées structurellement (PAN et PE),
2. Installation en duos : choix d'un binôme, cadre de confidentialité et choix d'une problématique récente et peu engageante,
3. Explication et visualisation de la salle de rencontre,
4. Dialogue entre le thérapeute et les parties présentes, par le biais du patient :
  - Reconnaissance de la fonction de la partie contactée,
  - Compassion,
  - Orientation temporelle
5. Analyse du système actuel et des fonctions des différentes parties rencontrées en fonction des systèmes d'action.

NB : Etant donné que cette mise en pratique se fait sur la base du volontariat et avec comme matériau une problématique récente et peu engageante, sur un temps très court, les parties abordées ne seront pas des parties dissociées structurellement mais bien des états du moi car les phobies dissociatives, s'il y

en avait, n'auront pas, dans ce cadre étudiant, la possibilité d'être abordées et apaisées.

### **3. Questions repères auxquelles l'étudiant devrait pouvoir répondre une fois cet enseignement dispensé et les lectures réalisées (entre 2 et 5 questions)**

- *Qu'est-ce que la table dissociative de Fraser ?*
- *Comment aborder les parties et installer un dialogue avec elles ?*
- *Quelles sont les étapes clés pour augmenter l'intégration des parties ?*

### **4. Référence(s) bibliographique(s) obligatoire(s) (faire le choix d'une ou deux référence(s) max)**

*Fraser's « dissociative table technique ». A strategy for working with Ego states in dissociative disorders and Ego-state therapy. Journal of Trauma and Dissociation, 4(4), 5-28*

Martin K. (2013) Comment utiliser la technique de la table dissociative de Fraser pour contacter et travailler avec les parties émotionnelles de la personnalité ? Journal of EMDR Practice and Research, Volume 7, Number 4, 2013

### **5. Références bibliographiques complémentaire(s)**

*Le protocole du lieu de rencontre pour l'EMDR in EMDR et dissociation l'approche progressive (Anabel Gonzalez, Dolores Mosquera & Roger Solomon, 2012)*

# **DU « Dissociation, troubles dissociatifs et prise en charge psychothérapeutique »**

## **Seconde Année**

UE 9 Prise en charge des patients dissociés, relation thérapeutique et attachement  
EC 7 Pharmacologie et troubles dissociatifs

Responsable(s) : Dr Roy Isabelle

Email : [iroy.psy@gmail.com](mailto:iroy.psy@gmail.com)

Volume horaire (TD)

3h

### **1. Objectif(s) de l'enseignement.**

Un meilleur recours à la pharmacopée est à saluer dans les contextes post-traumatiques depuis une vingtaine d'années. Toutefois, les troubles dissociatifs restent probablement sous ou mal diagnostiqués, surtout dans des tableaux cliniques intriqués ou comorbides. Cela a pour conséquences entre autres des traitements insuffisamment adaptés. L'objet de cet enseignement sera donc de clarifier l'usage des psychotropes dans ce groupe de pathologies.

### **2. A l'issue de l'enseignement l'étudiant est capable de (préciser les compétences avec des verbes opérationnels entre 5 et 10) :**

- 1. savoir différencier les psychotropes courants par famille*
- 2. connaître les indications de prescription des principales molécules*
- 3. connaître les effets indésirables des principales familles e molécule*
- 4. savoir situer la prescription de psychotropes dans le processus de soins*
- 5. connaître les risques de mésusage de certaines molécules*

### **3. Plan de cours proposé (jusqu'à 3 niveaux de détail dans le plan - 1, 1.1, 1.1.1 - afin d'être le plus précis possible)**

- 1. Introduction*
- 2. Les différentes familles de psychotropes*
  - Les antidépresseurs*
  - Les neuroleptiques et antipsychotiques*
  - Les thymorégulateurs anticonvulsivants et autres*
  - Les anxiolytiques*
  - Autres molécules*
- 3. Principales indications associées aux troubles dissociatifs*
- 4. Précautions d'emploi – concertation thérapeute/ prescripteur*
- 5. Conclusion*

### **4. Questions repères auxquelles l'étudiant devrait pouvoir répondre une fois cet enseignement dispensé et les lectures réalisées (entre 2 et 5 questions)**

- 1. Quel est le désaccord clinique principal autour de la dissociation ?*
- 2. Quels sont les risques principaux de la prescription de benzodiazépines chez ces patients ?*
- 3. Quelles sont les deux types de prescription envisageables pour les patients?*

### **5. Référence(s) bibliographique(s) obligatoire(s) (faire le choix d'une ou deux référence(s) max)**

- 1. Stéphane Stahl Psychopharmacologie essentielle Médecine Sciences Publications; **Édition** : 4e édition (12 janvier 2015) traduction française P Lemoine*
- 2. Neuropsychopharmacologie , collège national de pharmacologie médicale , Elsevier Masson 2019*

## **6. Références bibliographiques complémentaire(s)**

1. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/stress-post-traumatique/publications/#tabs>
2. Post-traumatic stress disorder. NICE guideline Published: 5 December 2018. [www.nice.org.uk/guidance/ng116](http://www.nice.org.uk/guidance/ng116)

# DU « **Dissociation, troubles dissociatifs et prise en charge psychothérapeutique** »

## Seconde Année

UE 9 – Prise en charge des patients dissociés, relation thérapeutique et attachement  
EC8 : Trauma Transgénérationnels et Dissociation

Responsable(s) : H. Dellucci  
Email : [helene.dellucci@gmail.fr](mailto:helene.dellucci@gmail.fr)

Volume horaire (TD)

7h

### **1. Objectif(s) de l'enseignement.** L'objectif de cet enseignement sera...(max 200 mots).

Conceptualiser et envisager des pistes de traitement des trauma transgénérationnels, dans le cadre de la prise en charge de patients dissociatifs

### **2. A l'issue de l'enseignement l'étudiant est capable de (préciser les compétences avec des verbes opérationnels entre 5 et 10) :**

- 1. définir et connaître la symptomatologie de la traumatisation transmise et particulièrement les trauma transgénérationnels*
- 2. connaître des pistes d'interventions pour le traitement des trauma transgénérationnels*
- 3. articuler la compréhension de la dissociation à celle de la traumatisation transmise*
- 4. connaître les écueils à éviter au cours du travail sur les traumatismes transgénérationnels lorsqu'il y a dissociation*

### **1. Plan de cours proposé (jusqu'à 3 niveaux de détail dans le plan - 1, 1.1, 1.1.1 - afin d'être le plus précis possible)**

- 1. Recueil de l'état des connaissances et des besoins*
- 2. Les trauma transgénérationnels : introduction*
  - 2.1. Définition*
  - 2.2. Symptomatologie*
  - 2.3. Pistes de conceptualisation dans le plan de traitement*
- 3. Le traitement des trauma transgénérationnels*
  - 3.1. Quoi faire lorsque la traumatisation transgénérationnelle apparaît spontanément*
  - 3.2. Comment aller à la recherche de cibles transgénérationnelles*
  - 3.3. Comment traiter les trauma transgénérationnels*
- 4. Trauma transgénérationnels et Dissociation*
  - 4.1. Méthodes de traitement pour rechercher et traiter les contenus transgénérationnels*
  - 4.2. Écueils à éviter, pistes pour maintenir un processus thérapeutique stable*
- 5. La prévention des trauma transgénérationnels*

### **6. Questions repères auxquelles l'étudiant devrait pouvoir répondre une fois cet enseignement dispensé et les lectures réalisées (entre 2 et 5 questions)**

- 1. Quelles sont les caractéristiques des trauma transgénérationnels ? Définition, conceptualisation, symptômes.*
- 2. Quelles pistes proposez-vous pour appréhender les trauma transgénérationnels lorsqu'il y a dissociation ?*
- 3. Peut-on prévenir les trauma transgénérationnels ? Quelles pistes proposez-vous ?*

## **7. Référence(s) bibliographique(s) obligatoire(s) (faire le choix d'une ou deux référence(s) max)**

Dellucci, H. (2017). Les Traumatismes Transgénérationnels. Trouver du sens en prenant en compte ce qui nous dépasse ... In : Tarquinio, C. Brennstuhl, M.J., Dellucci, H., Iracane, M., Rydberg, J.A., Silvestre, M. & Zimmermann, E. *Pratique de la Psychothérapie EMDR : introduction et approfondissements pratiques et psychopathologiques*. Paris: Dunod.

Dellucci, H. (2016). Dissociation et traumatismes transgénérationnels. Trouver du sens dans le non-sens en prenant en compte ce qui nous dépasse. In : Smith, J. *Psychothérapies de la dissociation et du trauma*. Paris: Dunod

Dellucci, H. (2019). Le protocole des lettres. Une méthode douce permettant le traitement des traumatismes relationnels. In : Tarquinio, C., Brennstuhl, M.J., Dellucci, H., Iracane, M., Rydberg, J.A., Silvestre, M., Tarquinio, P. & Zimmermann, E. *Aide-Mémoire EMDR en 46 fiches*. Paris : Dunod.

## **8. Références bibliographiques complémentaire(s)**

Ancelin Schützenberger A. (1993). *Aïe, mes aïeux*. Desclée de Brouwer, Paris.  
Isebaert, Cabié & Dellucci, 2015. *Alliance thérapeutique*. Ed Erès

## **9. Autres ressources susceptibles d'accompagner l'enseignement**

<https://www.cercleredecompetences.org/index.php/ressources-pedagogiques/>

# DU « **Dissociation, troubles dissociatifs et prise en charge psychothérapeutique** »

## Seconde Année

UE 9 – Prise en charge des patients dissociés, relation thérapeutique et attachement

EC9 : Outils et méthodes de stabilisation dans le travail sur les trauma

Responsable(s) : H. Dellucci

Email : [helene.dellucci@gmail.fr](mailto:helene.dellucci@gmail.fr)

Volume horaire (TD)

7h

### **1. Objectif(s) de l'enseignement.** L'objectif de cet enseignement sera...(max 200 mots).

Comprendre et pouvoir appliquer adéquatement les outils de stabilisation, sur le plan neurovégétatif, psychologique et relationnel chez les patients dissociatifs, pendant le travail sur les traumatismes, afin de contrer le risque de retraumatisation iatrogène.

### **2. A l'issue de l'enseignement l'étudiant est capable de** (préciser les compétences avec des verbes opérationnels entre 5 et 10) :

- 1. comprendre la dynamique neurovégétative au cours du travail sur le trauma*
- 2. connaître et maintenir le patient qui touche au trauma dans une attention double*
- 3. tisser le travail sur le trauma avec des interventions stabilisantes sur le plan psychologique*
- 4. continuer le travail de stabilisation relationnelle tout au long du processus*

### **1. Plan de cours proposé** (jusqu'à 3 niveaux de détail dans le plan - 1, 1.1, 1.1.1 - afin d'être le plus précis possible)

- 1. Recueil de l'état des connaissances et des besoins*
- 2. L'importance du corps et des signaux neurovégétatifs comme guide dans le processus du travail sur le trauma*
  - 2.1. Les techniques d'oscillation*
  - 2.2. Quoi faire en cas de débordement*
- 3. Stabilisation psychologique pendant le travail sur le trauma*
  - 3.1. Le tissage avec les ressources avant, pendant et après le travail sur le trauma*
  - 3.2. Pallier aux lacunes de développement*
- 4. Stabilisation relationnelle : interventions au niveau du système d'attachement*
  - 4.1. L'apprentissage d'une différenciation*
  - 4.2. L'utilisation des figures symboliques comme vecteurs d'attachement lors du travail sur le trauma*

### **5. Questions repères auxquelles l'étudiant devrait pouvoir répondre une fois cet enseignement dispensé et les lectures réalisées** (entre 2 et 5 questions)

- 1. Veuillez expliquer les techniques d'oscillation, leur utilité, leur pertinence d'utilisation lors du travail sur le trauma.*
- 2. Que faites-vous en cas de débordement, afin de réparer la relation thérapeutique ?*
- 3. Veuillez donner des exemples de tissages de ressources propres et relationnelles utiles dans le travail sur le trauma.*

## **6. Référence(s) bibliographique(s) obligatoire(s) (faire le choix d'une ou deux référence(s) max)**

*Steele, Boon et Van der Hart, 2016. Traiter la dissociation d'origine traumatique.*

Dellucci, H. (2017). Les techniques d'oscillation – Construire une attention double. In : Tarquinio, C. Brennstuhl, M.J., Dellucci, H., Iracane, M., Rydberg, J.A., Silvestre, M. & Zimmermann, E. (Eds). *Pratique de la*

*Psychothérapie EMDR : introduction et approfondissements pratiques et psychopathologiques*. Paris: Dunod

Dellucci, H. (2019). Le protocole des lettres. Une méthode douce permettant le traitement des traumatismes relationnels. In : Tarquinio, C., Brennstuhl, M.J., Dellucci, H., Iracane, M., Rydberg, J.A., Silvestre, M., Tarquinio, P. & Zimmermann, E. *Aide-Mémoire EMDR en 46 fiches*. Paris : Dunod.

Silvestre, M. & Dellucci, H. (2019). EMDR, Violences Domestiques, Troubles de l'Attachement et Dissociation.

In : Tarquinio, C., Brennstuhl, M.J., Dellucci, H., Iracane, M., Rydberg, J.A., Silvestre, M., Tarquinio, P. & Zimmermann, E. *Aide-Mémoire EMDR en 46 fiches*. Paris : Dunod.

## **7. Références bibliographiques complémentaire(s)**

*Van der Hart, Nijenhuis et Steele, 2020. Le Soi Hanté. De Boeck.*

*Isebaert, Cabié & Dellucci, 2015. Alliance thérapeutique. Ed Erès*

## **8. Tutoriel(s) disponible(s) sur internet**

## **9. Autres ressources susceptibles d'accompagner l'enseignement**

<https://www.cercleredecompetences.org/index.php/ressources-pedagogiques/>

# DU « Dissociation, troubles dissociatifs et prise en charge psychothérapeutique »

## Seconde année

UE 10 : La place du corps dans la dissociation

EC 2 : dissociation et corps / approche sensorimotrice

Responsable(s) : Cyril Tarquinio ; Raphaël Gazon

Email : [cyril.tarquinio@univ-lorraine.fr](mailto:cyril.tarquinio@univ-lorraine.fr) ; [r.gazon@peps-e.be](mailto:r.gazon@peps-e.be)

Volume horaire (TD)

6h

### 1. Objectif(s) de l'enseignement.

Elaborée par Pat Ogden (Ogden & Minton, 2000 ; Ogden et al., 2006 ; Ogden & Fisher, 2015 ; Fisher, 2019) au début des années 90, la Psychothérapie Sensorimotrice fournit aux professionnels les habiletés de base et les principes nécessaires pour intégrer le corps en psychothérapie, autant comme source d'information que comme cible d'intervention.

La Thérapie Sensorimotrice est une thérapie par la parole, centrée sur le corps. A l'origine, Pat Ogden s'est inspirée de la psychologie humaniste (Kurtz, 1990 – méthode HAKOMI) et la méthode Rolf d'intégration structurale (Rolf, 1987). Ensuite, elle a intégré les apports des théories du trauma, de l'attachement, des neurosciences et de la dissociation structurelle (Van der Hart et al., Nijenhuis & Steele, 2006). Elle mêle des approches cognitives et émotionnelles, le dialogue verbal et des interventions physiques pour restaurer une dynamique d'attachement saine, un sens de Soi cohérent et une régulation émotionnelle non destructrice. L'utilisation de la thérapie sensorimotrice pour le traitement du trauma et de la dissociation est détaillée dans plusieurs ouvrages et articles de référence (Ogden, Minton & Pain, 2006 ; Ogden & Fisher, 2015 ; Ogden & Fisher, 2014 ; Fisher, 2019).

L'objectif de cet enseignement sera de présenter les bases théoriques, les principes fondamentaux ainsi que certaines techniques de la Thérapie Sensorimotrice. Son utilisation dans le traitement des traumas et des troubles dissociatifs sera illustrée à travers des exemples cliniques, vidéos et exercices pratiques.

### 2. A l'issue de l'enseignement l'étudiant est capable de :

1. Définir ce qu'est la Psychothérapie Sensorimotrice et sa pertinence dans le traitement du trauma;
2. Décrire le fonctionnement de l'apprentissage procédural et sa pertinence dans le traitement du trauma;
3. Expliquer le rôle du corps dans le traitement du trauma;
4. Expliquer comment l'action physique peut être utilisée pour aider les clients à se sentir plus puissants et diminuer leurs symptômes post-traumatiques;
5. Comprendre l'approche du traitement par phases de la psychothérapie sensorimotrice avec la clientèle touchée par le trauma;
6. Appliquer des techniques pour introduire le mouvement corporel dans le travail thérapeutique, tout en demeurant en accord avec le cadre du traitement;
7. Décrire l'importance de la pleine conscience dans la thérapie du trauma.

### 3. Plan de cours proposé

- 1.1. Définition du trauma et l'expérience interne de la menace (Saakvitne et al, 2000 ; Nijenhuis, van der Hart & Steele, 2002 ; Ogden & Minton, 2000)
- 1.2. Mémoire implicite et explicite (Squire, 2004)
- 1.3. Intégration verticale et horizontale (Fisher et al., 1991; Badenoch, 2008; Siegel, 2007; Schore, 2003a, 2003b, 2009)
- 1.4. Le modèle de la fenêtre de tolérance (Siegel, 1999 ; Ogden et al., 2006)
- 1.5. Traitement hiérarchique de l'information : traitement ascendant et descendant (Ogden & Minton, 2000)
- 1.6. Définition de la Thérapie Sensorimotrice (Ogden & Minton, 2000)
- 1.7. Les apprentissages procéduraux : attentes vis-à-vis de l'avenir (Ogden et al., 2015)

- 1.8. Compétence fondamentale en Thérapie Sensorimotrice : Pister le corps
- 1.9. Travailler à l'intérieur de la fenêtre de tolérance : les interventions neurorégulatrices (Ogden et al., 2015)
  - 2.1. Utiliser l'action pour changer les apprentissages implicites (Ogden et al., 2006)
  - 2.2. Actions liées au trauma et défenses animales (Ogden et al., 2015)
  - 2.3. Le piratage ascendant (Ogden et al., 2015)
  - 2.4. Le modèle de la neuroception (Porges, 2004)
  - 2.5. Utiliser le mouvement en psychothérapie (Ogden et al., 2015)
  - 2.6. Compétence fondamentale en Thérapie Sensorimotrice : Aider le client à compléter ses actions défensives (Ogden et al., 2015)
  - 2.7. Travailler aux frontières de la fenêtre de tolérance (Ogden et al., 2015)
- 3.1. Travailler avec les différentes dimensions de l'expérience psychique présente (Ogden et al., 2015)
- 3.2. La pleine conscience relationnelle intégrée (Ogden et al., 2015)
- 3.3. Compétence fondamentale en thérapie sensorimotrice : Aider le client à étudier son expérience psychique présente (Ogden et al., 2015)
  - 4.1. Influence des tendances physiques procédurales dans le maintien de certaines habitudes émotionnelles et cognitives (Ogden et al., 2015)
- 5.1. Les ressources somatiques d'auto-régulation et d'hétéro-régulation (Ogden & Fisher, 2015)
- 6.1. Discussion et illustration clinique

#### **4. Questions repères auxquelles l'étudiant devrait pouvoir répondre une fois cet enseignement dispensé et les lectures réalisées**

1. Pourquoi le corps est-il important dans le travail avec les personnes traumatisées ?
2. Quelles sont les différences entre les thérapies descendantes (« top-down ») et ascendantes (« bottom-up ») ?
3. Que signifie « travailler aux frontières régulatrices de la fenêtre de tolérance »
4. Quelles sont les étapes pour modifier l'apprentissage procédural ?
5. Qu'est-ce que le piratage ascendant ?
6. Quels sont les sous-systèmes d'action de défense pour la survie et quelle est la différence entre les systèmes mobilisant et immobilisant
7. Quelles sont les indications pour le mouvement en psychothérapie
8. Que signifie « compléter les actions » ?
9. Qu'est-ce que la pleine conscience relationnelle intégrée et en quoi est-elle essentielle au travail sur le trauma
10. Qu'est-ce qu'une ressource somatique ?

#### **5. Référence(s) bibliographique(s) obligatoire(s)**

Fisher, J. (2019). Sensorimotor psychotherapy in the treatment of trauma. *Practice Innovations*, 4(3), 156–165.

Ogden, O. & Fisher, J. (2014). Integrating Body and Mind: Sensorimotor Psychotherapy Theory and Treatment of Dissociation, Defense and Dysregulation. In U. F. Lanius, S. Paulsen, & F. Corrigan (Eds.), *Neurobiology and Treatment of Trauma and Dissociation: Toward an Embodied Self* (pp. 399-422). New-York, NY: Springer.

## 6. Références bibliographiques complémentaire(s)

- Badenoch, B. (2008). *Being a brain-wise therapist: A practical guide to interpersonal neurobiology*. New York, NY: W.W. Norton & Co.
- Fisher, J. (2019). Sensorimotor psychotherapy in the treatment of trauma. *Practice Innovations*, 4(3), 156–165.
- Fisher, A., Murray, E., & Bundy, A. (1991). *Sensory integration theory and practice*. Philadelphia: F. A. Davis.
- Kurtz, R. (1990). *Body-centered psychotherapy: The Hakomi method*. Mendicino, CA: LifeRhythm.
- 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.
- Ogden, O. & Fisher, J. (2014). Integrating Body and Mind: Sensorimotor Psychotherapy Theory and Treatment of Dissociation, Defense and Dysregulation. In U. F. Lanius, S. Paulsen, & F. Corrigan (Eds.), *Neurobiology and Treatment of Trauma and Dissociation: Toward an Embodied Self* (pp. 399-422). New-York, NY: Springer.
- Ogden, P. & Fisher, J. (2015). *Sensorimotor Psychotherapy: Interventions for Trauma and Attachment*. New-York: W. W. Norton.
- Ogden, P. & Fisher, J. (2015). *Sensorimotor Psychotherapy: Interventions for Trauma and Attachment*. New-York, NY: W. W. Norton.
- Ogden, P., & Minton, K. (2000). Sensorimotor Psychotherapy: One Method for Processing Traumatic Memory. *Traumatology*, VI (3), article 3.
- Ogden, P., & Minton, K. (2000). Sensorimotor Psychotherapy: One Method for Processing Traumatic Memory. *Traumatology*, 6 , 149-173.
- Ogden, P., Minton, K. & Pain, C. (2015). *Le Trauma et le Corps : Une Approche Sensorimotrice de la Psychothérapie* (J. Bonnel Trans.). Louvain-la-Neuve, Belgium : De Boeck Supérieur. (Original work published 2006).
- Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006). *Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy*. New York, NY: Norton.
- Porges S.W. (2004). Neuroception: a subconscious system for detecting threat and safety. *Zero to Three: Bulletin of the National Center for Clinical Infant Programs*, 24, 19–24.
- Rolf, I. (1987). *Rolfing: Integration of Human Structures*. HarperCollins. New-York, NY: HarperCollins
- Saakvitne K, Gamble S, Pearlman S, & Tabor Lev B (2000). *Risking connection: A training curriculum for working with survivors of childhood abuse*. Sidran Institute.
- Schore, A. N. (2003a). *Affect dysregulation and disorders of the self*. New York, NY: W.W. Norton & Co.
- Schore, A. N. (2003b). *Affect regulation and the repair of the self*. New York, NY: W.W. Norton & Co.
- Schore, A. N. (2009). Attachment trauma and the developing right brain: Origins of pathological dissociation. In P. F. Dell & J. A. O’Neil (Eds.), *Dissociation and the dissociative disorders: DSM-V and beyond* (pp. 107-141). New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Siegel, D. (1999). *The Developing Mind*. New York: The Guilford Press.
- Siegel, D. (2007). *The Mindful Brain: Reflection and Attunement in the Cultivation of Well-Being*. New York: W.W. Norton & Co.
- Squire, L. R. (2004). Memory systems of the brain: A brief history and current perspective. *Neurobiology of Learning and Memory*, 82, 171–177

# DU « Dissociation, troubles dissociatifs et prise en charge psychothérapeutique »

## Seconde Année

UE 10 - La place du corps dans la dissociation

EC 01 - Dissociation et crise psychogènes non-épileptiques

Responsable(s) : WISLER Deborah  
Email : [deborah.wisler@gmail.com](mailto:deborah.wisler@gmail.com)

Volume horaire (TD)

6h

### 1. Objectif(s) de l'enseignement.

L'objectif de cet enseignement sera de se familiariser aux symptômes dissociatifs somatoformes spécifiques aux crises psychogènes non-épileptiques et à leurs expressions cliniques à l'aide de vignettes cliniques.

L'enseignement propose une grille de lecture pour pouvoir en poser le diagnostic avec l'importance du diagnostic différentiel avec les crises épileptiques à proprement parler, conceptualiser ces crises psychogènes à l'aide de la théorie de la dissociation structurelle de la personnalité ainsi que le plan de traitement pouvant être proposé.

### 2. A l'issue de l'enseignement l'étudiant est capable de (préciser les compétences avec des verbes opérationnels entre 5 et 10) :

1. Poser un diagnostic de crise psychogène non-épileptique
2. Conceptualiser la crise psychogène non-épileptique sous l'angle de la dissociation et de la théorie de la dissociation structurelle de la personnalité
3. Mener des interventions thérapeutiques favorisant une meilleure compréhension du trouble et de ses symptômes par le patient
4. Etre familiariser au plan de traitement des crises psychogènes non-épileptiques selon la théorie de la dissociation structurelle de la personnalité

### 1. Plan de cours proposé (jusqu'à 3 niveaux de détail dans le plan - 1, 1.1, 1.1.1 - afin d'être le plus précis possible)

1. Introduction
2. Les crises psychogènes non-épileptiques
  - 2.1 Définition
  - 2.2. Diagnostic et diagnostics différentiels
  - 2.3 Vignette clinique
3. La théorie de la dissociation structurelle de la personnalité
  - 3.1. Rappel de la théorie
  - 3.2. Conceptualisation des crises psychogènes non-épileptiques selon le modèle de la théorie de la dissociation structurelle de la personnalité
  - 3.3. Vignette clinique
4. Traitement
  - 4.1 Plan de traitement
  - 4.2 Interventions pour favoriser la compréhension du trouble
  - 4.3 Exemple d'interventions cliniques – vignette clinique

**5. Questions repères auxquelles l'étudiant devrait pouvoir répondre une fois cet enseignement dispensé et les lectures réalisées (entre 2 et 5 questions)**

1. *Quelles sont les différences entre une crise psychogène non-épileptique et une crise épileptique ?*
2. *Quelle est la place de la dissociation dans les crises psychogènes non-épileptiques ? Quels enjeux pour le traitement ?*
3. *Comment peut être conceptualisée une crise psychogène non-épileptique pour favoriser la compréhension du trouble tant pour le thérapeute que le patient ?*

**6. Référence(s) bibliographique(s) obligatoire(s) (faire le choix d'une ou deux référence(s) max)**

*Van der Hart O., Nijenhuis E.R.S., Steele K., Le Soi hanté : Dissociation structurelle et traitement de la traumatisation chronique, De Boeck, 2008.*

# DU « Dissociation, troubles dissociatifs et prise en charge psychothérapeutique »

## Seconde Année

UE 10 - La place du corps dans la dissociation

EC 3 – Dissociation et Somatic Experiencing

Responsable(s) Pédagogique(s) : SCHITTECATTE Michel

Email : michel.schittecatte@cefort.fr

Volume horaire (TD)

6h

### 1. Objectif(s) de l'enseignement.

Selon la SE®, les états dissociatifs sont une composante de la réponse de figement qui se produit lorsqu'une personne n'a pas pu faire face à une menace vitale par la voie de la négociation ou par une réponse de fuite et/ou de combat. Il s'agit donc d'une réponse « normale » à une situation « anormale » et ce n'est que dans la mesure où elle se prolonge au-delà de la période où elle a été nécessaire que cette réponse de figement peut conduire aux multiples états dissociatifs décrits dans la littérature, à savoir les états anxieux post-traumatiques aigus ou chroniques, les divers états dissociatifs, dont les troubles dissociatifs de l'identité et les traumatismes dits « complexes ». Toujours selon la SE®, vu que les états dissociatifs sont liés à une réponse de figement se prolongeant au-delà de la période nécessaire, la clé de la résolution de ces états est de soutenir la sortie, dans « l'ici et le maintenant », de l'état de figement. Or un processus thérapeutique quel qu'il soit ne peut pas lever directement la réponse de figement qui est instinctuelle. Cette réponse n'est pas sous contrôle volontaire et ne peut faire l'objet d'apprentissage ou de conditionnement. Par contre le processus thérapeutique peut permettre de mettre en place les conditions permettant à cette réponse instinctuelle d'aller à son terme, ce terme étant la sortie du figement ! Comme tout le reste du monde animal, nous sommes en effet biologiquement « programmés » à sortir du figement.

### 2. A l'issue de l'enseignement l'étudiant est capable de (préciser les compétences avec des verbes opérationnels entre 5 et 10) :

1. Reconnaître l'origine physiologique commune sous-jacente aux états dissociatifs post-traumatiques selon la SE®
2. Reconnaître la complexité des aspects phénoménologiques, comportementaux, cognitifs, émotionnels et sensori-moteurs des états dissociatifs
3. Comprendre les deux étapes de sortie des états dissociatifs selon la SE®
4. Acquérir les bases théoriques de la SE® permettant la sortie des états dissociatifs
5. Eviter les erreurs les plus fréquentes pouvant conduire à la re-traumatisation et à l'aggravation des états dissociatifs

### 3. Plan de cours proposé (jusqu'à 3 niveaux de détail dans le plan - 1, 1.1, 1.1.1 - afin d'être le plus précis possible)

1. Introduction
2. Le modèle animal de la réponse à la menace selon la SE®
3. Les bases théoriques de la physiologie du figement (Modèle de Peter LEVINE et Stephen Porges) appliqué à la SE®
  - Théorie polyvagale et SE (les 3 systèmes sympathiques : psVentral ; psDorsal et OrthoSympathique)
  - Le Modèle du Cerveau Triunique
4. Aspects phénoménologiques, comportementaux, cognitifs, émotionnels et sensori-moteurs des états dissociatifs

5. Les bases théoriques de l'approche SE® de la sortie des états dissociatifs
  - 5.1. Le modèle OTRIPODS (Orientation, Titration, Ressource, Intégration, Pendulation, Organisation, Décharge, Stabilisation) de la SE®
  - 5.2. Le Modèle SIBAM (Sensation, Image, Behavior, Affect, Meaning) de la SE®
  - 5.3. Le Modèle du sur- et sous-couplage en SE®
6. Vidéo de démonstration par Peter LEVINE d'une séance de SE® avec un trouble dissociatif sévère (Multiple Personality Disorder)
7. Questions -Réponses

#### **4. Questions repères auxquelles l'étudiant devrait pouvoir répondre une fois cet enseignement dispensé et les lectures réalisées (entre 2 et 5 questions)**

1. Quelles sont les bases neurophysiologiques des états dissociatifs ?
2. Identifiez les erreurs majeures pouvant conduire à la re traumatisation ?

#### **5. Référence(s) bibliographique(s) obligatoire(s) (faire le choix d'une ou deux référence(s) max)**

*Levine, P. Réveiller le Tigre - Guérir le Traumatisme, Paris, InterEditions, 2013.*

*Heller, L., LaPierre, A. Guérir les traumatismes développementaux, Paris, InterEditions 2015.*

#### **6. Références bibliographiques complémentaire(s)**

*Levine, P. Guérir par-delà les Mots, Paris, InterEditions 2014.*

*Schittecatte, M. (2014) « Apport de la Théorie Polyvagale des Emotions de SW Porges à la Psychothérapie des Etats Dissociatifs » in Les fondements des psychothérapies : De Socrate aux Neurosciences. Vinot, M. Marc, E. Eds Paris, Dunod P 298-313. 2014.*

#### **7. Tutoriel(s) disponible(s) sur internet**

[www.apf-somatic-experiencing.com](http://www.apf-somatic-experiencing.com)>videos

#### **8. Autres ressources susceptibles d'accompagner l'enseignement**

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

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

# DU « Dissociation, troubles dissociatifs et prise en charge psychothérapeutique »

## Seconde Année

UE 10 La place du corps dans la dissociation  
EC 4 Observation du corps et contre-attitudes

Responsable(s) : *Smith Joanna*  
Email : *contact@joannasmith.fr*

Volume horaire (TD)

3h

**1. Objectif(s) de l'enseignement.** L'objectif de cet enseignement sera de repérer les signes corporels de dissociation. Ces signes résultent du stress chronique et notamment de l'hyperactivation du système sympathique ou du système parasympathique et sont également perceptibles à travers l'état de l'intervenant lui-même, puisque les systèmes nerveux interagissent entre eux. Cet enseignement sensibilisera donc l'étudiant tant à l'observation et à l'interprétation de l'état du corps du patient (tonus, respiration, peau, regard, expression mimique...) qu'à l'utilisation de ses propres sensations corporelles pour situer le niveau d'activation de la personne avec laquelle il travaille. L'objectif sera aussi de savoir comment employer ces éléments dans le lien avec le patient.

### 2. A l'issue de l'enseignement l'étudiant est capable de :

1. Identifier les signes corporels indiquant une hyperactivation sympathique
2. Identifier les signes corporels indiquant une hyperactivation parasympathique dorsale
3. Identifier les signes corporels indiquant une stabilité émotionnelle suffisante
4. Savoir repérer ses propres signes corporels indiquant l'état émotionnel du patient
5. Appuyer ses interventions sur les informations touchant au niveau d'activation corporelle du patient et de soi-même

### 1. Plan de cours proposé

1. Introduction – rappels sur la théorie polyvagale
2. Les signes d'hyperactivation du système nerveux autonome
  - 2.1. Hyperactivation du système sympathique
    - 2.1.1. Principes
    - 2.1.2. Observation en vidéo
    - 2.1.3. Auto-observation
  - 2.2. Hyperactivation du système parasympathique dorsal
    - 2.2.1. Principes
    - 2.2.2. Observation en vidéo
    - 2.2.3. Auto-observation
3. Comment utiliser ces informations dans la relation avec le patient ?
  - 3.1. Le principe de co-régulation
  - 3.2. Le feedback au patient et psycho-éducation
  - 3.3. Lien avec les interventions corporelles de stabilisation

### 4. Questions repères auxquelles l'étudiant devrait pouvoir répondre une fois cet enseignement dispensé et les lectures réalisées

1. A quoi repère-t-on qu'un patient est dans sa fenêtre de tolérance ?
2. A quoi repère-t-on qu'un patient est corporellement hyperactivé ?
3. A quoi repère-t-on qu'un patient est corporellement hypoactivé ?

## 5. Référence(s) bibliographique(s) obligatoire(s)

- Rothschild B., *The Body Remembers, Vol. 2*, New York, W.W. Norton & Company, 2017.

## 6. Références bibliographiques complémentaire(s)

- Levine P., *In an Unspoken Voice : How the Body Releases Trauma and Restores Goodness*, Berkeley : North Atlantic Books, 2010, Trad. Guérir par-delà les Mots : Comment le Corps dissipe le Traumatisme et Restaure le Bien-Être, Paris, InterEditions, 2014.
- Ogden P., Minton K. & Pain C. *Trauma and the body*, New York, Norton, 2006.
- Porges S., *The polyvagal theory : Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication and self-regulation*. 2011.
- Siegel D. 1999. *The developing mind*. New York, Guilford.
- Smith J. (dir.), *Psychothérapie de la dissociation et du trauma*, Paris, Dunod, 2016, 2<sup>ème</sup> édition 2021.
- Smith J., Janner Steffan A. & Mann L. (dir.), *La régulation des émotions dans la famille*, Paris, Dunod, 2019.
- Van der Kolk B., *Le corps n'oublie rien*, Paris, Albin Michel, 2016.

**Annexe 2 a - DU Dissociation, processus psychopathologiques  
et prise en charge psychothérapeutique des traumas complexes - 1ere ANNEE**

*Collégium Sciences Humaines et Sociales*

UFR Sciences Humaines et Sociales - Metz (SHS Metz)

Coût total de la formation	34 734,25
<i>dont masse salariale enseignant</i>	9 767,11
Coût horaire moyen de la formation	302,04
<i>dont masse salariale enseignant</i>	84,93

**Masse salariale du personnel enseignant**

Enseignants	Salaire moyen horaire (brut chargé)	Volume horaire dans la formation	Montant
ENSEIGNANTS UL	192,30	23	4 422,83
VACATAIRE D'ENSEIGNEMENT	58,09	92	5 344,28
<i>Ensemble</i>	<i>84,93</i>	115	9 767,11

**Dépenses spécifiques à la formation**

Nature de dépenses	Montant
Missions	4 000,00
Matériel spécifiques à la formation : location de salle sur Paris	3 000,00
Autres : rémunérations de responsabilités pédagogiques (2000)	1 000,00
<i>Ensemble des coûts directs</i>	<i>8 000,00</i>

**Coût total de la formation**

Masse salariale	9 767,11
Dépenses spécifiques et directes	8 000,00
Coûts environnés - soutien	3 940,36
Coûts environnés - support	13 026,79
<i>Coût réel de la formation</i>	<i>34 734,25</i>

**Coût moyen par étudiant**

Effectifs attendus	18
Coût moyen / étudiant	1 929,68

Tarif Année 1/PEC individuelle	2000
Tarif Année 1/PEC par un tiers	2200

**Annexe 2 b - DU Dissociation, processus psychopathologiques  
et prise en charge psychothérapeutique des traumas complexes - 2eme ANNEE**

*Collégium Sciences Humaines et Sociales*

UFR Sciences Humaines et Sociales - Metz (SHS Metz)

Coût total de la formation	25 009,00
<i>dont masse salariale enseignant</i>	6 910,69
Coût horaire moyen de la formation	304,99
<i>dont masse salariale enseignant</i>	84,28

**Masse salariale du personnel enseignant**

Enseignants	Salaire moyen horaire (brut chargé)	Volume horaire dans la formation	Montant
ENSEIGNANTS UL	192,30	16	3 076,75
VACATAIRE D'ENSEIGNEMENT	58,09	66	3 833,94
<i>Ensemble</i>	<i>84,28</i>	82	6 910,69

**Dépenses spécifiques à la formation**

Nature de dépenses	Montant
Missions	3 000,00
Matériel spécifiques à la formation : location de salle sur Paris	2 000,00
Autres : rémunérations de responsabilités pédagogiques (2000)	1 000,00
<i>Ensemble des coûts directs</i>	<i>6 000,00</i>

**Coût total de la formation**

Masse salariale	6 910,69
Dépenses spécifiques et directes	6 000,00
Coûts environnés - soutien	2 809,64
Coûts environnés - support	9 288,66
<i>Coût réel de la formation</i>	<i>25 009,00</i>

**Coût moyen par étudiant**

Effectifs attendus	14
Coût moyen / étudiant	1 786,36

Tarif Année 2/PEC individuelle	1800
Tarif Année 2/PEC par un tiers	2000

## Annexe 2 - DU Dissociation, processus psychopathologiques et prise en charge psychothérapeutique des traumas complexes

*Collégium Sciences Humaines et Sociales*

UFR Sciences Humaines et Sociales - Metz (SHS Metz)

Coût total de la formation	59 877,46
<i>dont masse salariale enseignant</i>	16 812,01
Coût horaire moyen de la formation	303,95
<i>dont masse salariale enseignant</i>	85,34

### Masse salariale du personnel enseignant

Enseignants	Salaire moyen horaire (brut chargé)	Volume horaire dans la formation	Montant
ENSEIGNANTS UL	192,30	40	7 691,88
VACATAIRE D'ENSEIGNEMENT	58,09	157	9 120,13
<i>Ensemble</i>	<i>85,34</i>	197	16 812,01

### Dépenses spécifiques à la formation

Nature de dépenses	Montant
Missions	7 000,00
Matériel spécifiques à la formation : location de salle sur Paris	5 000,00
Autres : rémunérations de responsabilités pédagogiques (2000)	2 000,00
<i>Ensemble des coûts directs</i>	<i>14 000,00</i>

### Coût total de la formation

Masse salariale	16 812,01
Dépenses spécifiques et directes	14 000,00
Coûts environnés - soutien	6 750,00
Coûts environnés - support	22 315,45
<i>Coût réel de la formation</i>	<i>59 877,46</i>

### Coût moyen par étudiant

Effectifs attendus	16
Coût moyen / étudiant	3 742,34

Tarif Année 1/PEC individuelle	2000
Tarif Année 1/PEC par un tiers	2200
Tarif Année 2/PEC individuelle	1800
Tarif Année 2/PEC par un tiers	2000