



FÉDÉRATION FRANÇAISE DE SOMATO-PSYCHOTHÉRAPIE ET SOMATOTHÉRAPIE

6a rue Principale - 68210 HECKEN

☎ 03 89 25 91 03

www.ff2s.eu Email : info@ff2s.com

Membre de la Fédération Française de Psychothérapie et Psychanalyse F.F.2.P.

Critères de Titularisation

I. Somatothérapeute, pratiquant la

(Nom de la méthode de référence)

- une **formation spécifique** dans la méthode de référence **avec un minimum de 600 heures**,
- une **thérapie/analyse personnelle de 150 heures** minimum dont 50 % au moins en individuel. Les heures en groupes de formation ou de développement personnel ne sont pas considérées comme de la thérapie personnelle.
- une **pratique professionnelle déclarée** d'au moins **un an**,
- un engagement dans une **supervision régulière** avec un minimum de **20 heures** déjà effectuées,

II. Somato- psychothérapeute en

(Nom de la méthode de référence)

- une **formation d'au moins 800 heures** dont au moins 600 h dans la méthode de référence.
- une **thérapie/analyse personnelle de 300 heures** minimum dont 50% au moins en individuel.
- une **pratique professionnelle déclarée** depuis au moins **2 ans**.
- une formation en psychopathologie d'au moins 100 h.
- un minimum de **100 h de supervision**.

Des ÉQUIVALENCES peuvent être prises en considération à côté des critères définis ci-dessus.



FÉDÉRATION FRANÇAISE DE SOMATO-PSYCHOTHÉRAPIE ET SOMATOTHÉRAPIE

6a rue Principale - 68210 HECKEN

☎ 03 89 25 91 03

www.ff2s.eu Email : info@ff2s.com

Membre de la Fédération Française de Psychothérapie et Psychanalyse F.F.2.P.

Procédure de Titularisation

- 1.- Être membre de la FF2S à jour de votre cotisation annuelle depuis deux ans.
- 2.- Remplir les critères de titularisation de somatothérapeute ou de somato psychothérapeute (voir liste Critères de titularisation).
- 3.- Envoyer au siège de la F.F.2.S. un dossier de titularisation en trois exemplaires accompagné d'un chèque de 77,00 € à l'ordre de la FF2S (voir Contenu et présentation du dossier de titularisation).
- 4.- Une fois votre dossier accepté, passer un entretien devant la commission de titularisation de la FF2S.
- 5.- A l'issue de cet entretien, si votre titularisation est retenue, vous aurez la possibilité, l'année suivante d'adhérer en tant que Membre Titulaire, sous réserve du règlement d'une cotisation annuelle de membre titulaire.
A réception de votre règlement nous vous ferons parvenir votre attestation de Membre Titulaire.
- 6.- Le (la) Praticien(ne) Titulaire sera mentionné(e) sur la liste des praticiens reconnus par la FF2S et sera recommandé(e) en priorité aux demandes des clients dans les différentes régions de France.



FÉDÉRATION FRANÇAISE DE SOMATO-PSYCHOTHÉRAPIE ET SOMATOTHÉRAPIE

6a rue Principale - 68210 HECKEN

☎ 03 89 25 91 03

www.ff2s.eu Email : info@ff2s.com

Membre de la Fédération Française de Psychothérapie et Psychanalyse F.F.2.P.

Dossier de Titularisation Contenu et présentation

Le dossier de Titularisation doit être envoyé en 3 exemplaires. Ceux-ci seront soit reliés, soit présentés sous pochettes plastiques. La présentation est importante.

Il doit comporter :

- **Deux photos d'identité.**
- **Un bulletin n°3** (à demander à : République Française Ministère de la Justice - Directions des affaires criminelles et des grâces - Casier judiciaire national - 44079 NANTES CEDEX 1, ou sur internet).
- **Une copie de votre inscription professionnelle** (Siret, Urssaf, RSI,...).
- **Un chèque de 77,00 €** à l'ordre de la FF2S.
- **Une lettre de motivation** argumentant votre demande de titularisation.
- **La description de votre parcours personnel** (qui êtes-vous ?) et **professionnel** (niveau d'études, expérience professionnelle – en citant quelques études de cas pratiques -) et copie de vos diplômes.
- **Écrire un article** de votre choix sur ce que vous aimez pratiquer ou utiliser avec succès en somatothérapie. Ce texte sera publié dans la revue somato.
- **Votre certification de formation** attestant du nombre d'heures demandé dans la méthode pour laquelle vous demandez la titularisation, ainsi que pour les autres attestations de formation que vous pouvez fournir.
- **Vos attestations de thérapie/analyse personnelle** pour le nombre d'heures demandé.
- **Vos attestations de supervision** pour le nombre d'heures demandé.
- **Si le dossier n'est pas complet il vous sera renvoyé pour complément.**

PHOTO



**FÉDÉRATION FRANÇAISE DE
SOMATO-PSYCHOTHÉRAPIE ET SOMATOTHÉRAPIE**

6a rue Principale - 68210 HECKEN

☎ 03 89 25 91 03 - www.ff2s.eu - Email : info@ff2s.eu

BULLETIN D'ADHÉSION ANNUELLE à la F.F.2.S.

La période de cotisation pour l'année 2020 débute le 01/01/20 et se termine le 31/12/20

Cadre réservé aux écoles, centres, instituts

École, Centre, Institut :

Nom du responsable :

Reportez-vous à *

ADHÉRENTS :

NOM : PRÉNOM :

* Né(e) le :

Adresse :

CODE POSTAL : VILLE :

TÉL FIXE : PORTABLE :

E-MAIL : SITE :

PROFESSION :

MÉTHODES : cochez-la ou les case(s) qui vous concerne.

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Analyse biosphrodynamique | <input type="checkbox"/> Massage sensitif® et méthode camilli® | <input type="checkbox"/> Somatanalyse |
| <input type="checkbox"/> Analyse jungienne | <input type="checkbox"/> Olfactothérapie | <input type="checkbox"/> Somatodrame |
| <input type="checkbox"/> Analyse reichienne | <input type="checkbox"/> Process thérapie | <input type="checkbox"/> Somatopsychothérapie transpersonnelle |
| <input type="checkbox"/> Analyse transactionnelle | <input type="checkbox"/> Process thérapie corporelle | <input type="checkbox"/> Somatothérapie |
| <input type="checkbox"/> Art-thérapie | <input type="checkbox"/> Programmation neuro-linguistique | <input type="checkbox"/> Sonologie |
| <input type="checkbox"/> Bioénergie | <input type="checkbox"/> Psychogénéalogie | <input type="checkbox"/> Sophroanalyse |
| <input type="checkbox"/> Coaching | <input type="checkbox"/> Psycho-socio-analyse | <input type="checkbox"/> Sophrologie |
| <input type="checkbox"/> Coaching & mentoring intégratif | <input type="checkbox"/> Psychosomatothérapie | <input type="checkbox"/> Sophrothérapie |
| <input type="checkbox"/> Cohérence cardiaque | <input type="checkbox"/> Psychothérapie | <input type="checkbox"/> Technique psychocorporelle |
| <input type="checkbox"/> Corps conscience | <input type="checkbox"/> Psychothérapie comportementale | <input type="checkbox"/> Technique du toucher |
| <input type="checkbox"/> Dynamique posturo-vocale | <input type="checkbox"/> Psychothérapie plénière | <input type="checkbox"/> Technique vocale |
| <input type="checkbox"/> E.F.T. | <input type="checkbox"/> Rebirth | <input type="checkbox"/> Thérapie de couple |
| <input type="checkbox"/> E.M.D.R. | <input type="checkbox"/> Relation d'aide par le Toucher | <input type="checkbox"/> Thérapie émotionnelle |
| <input type="checkbox"/> Écoute imaginaire | <input type="checkbox"/> Relaxation | <input type="checkbox"/> Thérapie énergétique reichienne |
| <input type="checkbox"/> Gestalt thérapie | <input type="checkbox"/> Relaxothérapie | <input type="checkbox"/> Thérapie holistique |
| <input type="checkbox"/> Graphothérapie | <input type="checkbox"/> Rêve éveillé | <input type="checkbox"/> Thérapie manuelle biodynamique |
| <input type="checkbox"/> Haptonomie | <input type="checkbox"/> Réflexologie | <input type="checkbox"/> Thérapie post-trauma |
| <input type="checkbox"/> Hypnose éricksonienne | <input type="checkbox"/> Sensitive Gestalt massage® (SGM) | <input type="checkbox"/> Tipi |
| <input type="checkbox"/> Hypnoses | <input type="checkbox"/> Sevrage tabagique | <input type="checkbox"/> Toucher thérapeutique |
| <input type="checkbox"/> Kinésiologie | <input type="checkbox"/> Sexothérapie | <input type="checkbox"/> Végétothérapie |
| <input type="checkbox"/> L'art du mouvement vital® | <input type="checkbox"/> Socio-somatanalyse | <input type="checkbox"/> Yoga du rire |
| <input type="checkbox"/> Le toucher de l'être® | | |
| <input type="checkbox"/> Massage | | |

○ « Je suis d'accord pour paraître dans les différents annuaires, papier et internet sans frais supplémentaire. » Signature :

1. NIVEAU D'ÉTUDE ET DIPLÔMES

.....

2. PSYCHOTHÉRAPIE PERSONNELLE

- Nombres d'heures :

- Méthodes :

3. FORMATION EN PSYCHOTHÉRAPIES

- Nombres d'heures :

- Méthodes (Veuillez joindre vos attestations de formation) :

.....

.....

4. DURÉE DE LA SUPERVISION

- Nombres d'heures : en groupe Individuel (Veuillez joindre les attestations)

5. ADHÉSION

A. Adhère à la F.F.2.S. en tant que :

Ecole, Centre, Institut + cotisation du responsable : 237,00 €

Praticien Titulaire : 183,00 €

À titre individuel : 138,00 €

Praticien appartenant à un organisme membre de la F.F.2.S. : 84,00 €
(sur justificatif de l'école)

Membre adhérent (sans droit de vote) : 69,00 €

Élève en formation dans une école membre de la F.F.2.S. : 30,00 €
(sur justificatif de l'école – sans droit de vote – sans activité professionnelle de psychothérapie)

N.B. : Dans le cas d'une première adhésion, celle-ci ne sera définitive qu'après acceptation par le conseil d'administration du dossier d'admission. Celui-ci vous sera adressé par retour de courrier.

B. Inscription de ma pub sur le site Internet de la F.F.2.S. (programme, publicité etc...) (à renouveler annuellement) : 31,00 €

C. Demande le dossier de titularisation de la F.F.2.S.

N.B. : Une somme de 77,00 € vous sera demandée pour frais de dossier lors du dépôt de candidature.

6. Règlement :

Chèque

Par carte bancaire

Virement bancaire : FR76 1027 8035 3000 0210 1590 243 – BIC : CMCIFR2A

(Un reçu vous sera envoyé en retour)

Les statuts de la F.F.2.S. sont visibles sur le site : <http://ff2s.eu>

À retourner accompagné du code éthique signé par courrier ou en PDF.



FÉDÉRATION FRANÇAISE DE SOMATO-PSYCHOTHÉRAPIE ET SOMATOTHÉRAPIE

6a rue Principale - 68210 HECKEN

☎ 03 89 25 91 03 www.ff2s.eu Email : info@ff2s.eu

Membre de la Fédération Française de Psychothérapie et Psychanalyse F.F.2.P.

LE CODE ÉTHIQUE DE LA SOMATO-PSYCHOTHÉRAPIE ET SOMATOTHÉRAPIE

1. Exercer **LÉGALEMENT** en étant déclaré comme professionnel. (libéral(e) ou salarié(e)).
2. **RESPECTER** la dignité de la personne en traitement
 - En connaissant ses propres limites professionnelles.
 - En s'engageant à orienter la personne en traitement vers un autre praticien si besoin.
 - En mettant en œuvre une recherche de moyens qui tend vers l'autonomie et le mieux-être du patient ou client.
 - En respectant ses croyances religieuses, politiques, philosophiques.
 - En n'utilisant aucune pratique, pression, de quelque ordre que ce soit, qui puisse mettre en péril l'intégrité du patient ou client (adhésion à un mouvement, une école, une communauté religieuse... etc...).
3. **S'INTERDIRE** toute pratique sexuelle avec les patients ou clients et les élèves en formation.
4. **S'INTERDIRE** et **INTERDIRE** tout passage à l'acte violent.
5. Fixer les **HONORAIRES** avec tact et mesure et s'interdire toute exploitation matérielle et financière.
6. **RESPECTER** et faire respecter la règle de **CONFIDENTIALITÉ**.
7. **GARANTIR** le secret professionnel.

Je soussigné (e) :

domicilié(e) à :

m'engage solennellement à respecter le code éthique de la F.F.2.S.

Fait à le

Le Président
Signature
CHIDHAROM Jérôme

L'Adhérent
Signature
Nom et Prénom