

# Troubles dissociatifs

## Recherche

## EMDR

Hélène Dellucci  
Association EMDR France  
UPV Metz – 25, 26 novembre 2010  
[helene.dellucci@wanadoo.fr](mailto:helene.dellucci@wanadoo.fr)

# La dissociation c'est... définition

- Définition du DSM-IV-TR (APA 2000): « une rupture des fonctions habituellement intégrées de la conscience, de la mémoire, de l'identité ou de la perception de l'environnement »
- Ne contient pas d'éléments somatoformes, comme des fonctions de contrôle moteur ou de sensations physiques
- Moreau de Tours (1845): dissociation comme un phénomène de désagrégation psychique
- Pierre Janet (1907): « ...une maladie de la synthèse personnelle. » « Une forme de dépression mentale caractérisée par la rétraction du champ de la conscience et une tendance à la dissociation et à l'émancipation des systèmes d'idées et des fonctions que constitue la personnalité. »
- 19<sup>e</sup> siècle: concepts de dissociation de la personnalité et dissociation de conscience sont utilisés conjointement
- Van der Hart, Nijenhuis & Steele (2006): il s'agit d'un « manque d'intégration parmi deux ou plusieurs sous-systèmes psychobiologiques de la personnalité, comme système entier, ces sous-systèmes endossant chacun au moins un sens de Soi rudimentaire. »

# Les troubles dissociatifs

- Amnésie dissociative
- Fugue dissociative
- Troubles dissociatifs de l'identité: DID
- Trouble de dépersonnalisation
- Troubles dissociatifs pas autrement spécifiés: DDNOS
- ICD-10: Troubles dissociatifs du mouvement et de la sensation

# La dissociation, un manque d'intégration

- Dépersonnalisation: perte du sens de Soi
- Déréalisation: perte du sens du monde
- Non-présentification: perte du sens du temps présent
- Incapacité à intégrer l'expérience traumatique par l'alternance entre le fait de ressentir trop ou trop peu (Janet, 1904/1911)
- Risque élevé de troubles dissociatifs, en cas de manque de soutien social après des événements terrifiants (Brewin, Andrews & Valentine, 2000)

# Symptômes

## Symptômes psychoformes **négatifs**

- l'amnésie
- alexitymie

## Symptômes psychoformes **positifs**

- Symptômes Schneideriens
- Flashbacks
- Reviviscence de souvenirs traumatiques
- Impulsions (auto)aggressives

## Symptômes somatoformes **négatifs**

- Pertes de sensibilité:  
engourdissement
- analgésie
- Paralysies inexplicées

## Symptômes somatoformes **positifs**

- Douleurs inexplicées
- Mouvements involontaires

Distinction somatoforme – psychoforme d'après Nijenhuis (2004), Van der Hart et al. (2006)

# Différentes traditions conceptuelles

- Modèle du continuum d'états comportementaux (Putnam, 1997)
  - Basé sur une perspective développementale de la capacité d'intégration chez l'enfant (Siegel, 1999)
  - Dissociation comme un manque de développement
  - Bernstein et Putnam (1986) ont élaboré le DES (EED) qui inclut trois dimensions: des phénomènes d'absorption, de dépersonnalisation/déréalisation et d'amnésie
- Conceptualisation d'une discontinuité: Théorie de la dissociation structurelle de la personnalité (Van der Hart, Nijenhuis, Steele, 2003, 2006)

# Autres modèles expliquant la dissociation

- Théories psychodynamiques (Kluft, 1985, Howell, 2005)
  - La dissociation est une défense psychologique
  - provenant du manque de capacité, de motivation ou du soutien social pour intégrer des événements de stress extrême
  - ou de résoudre des conflits intrapsychiques
- Théorie de l'attachement
  - La dissociation reliée à des défauts d'attachement entre parents (caregivers) et jeunes enfants (Barach 1991, Liotti 1999, Lyons-Ruth et al. 2006)
  - Style d'attachement désorganisé (Fonagy 1997, Liotti 1999, Van der Hart et al. 2006)
  - L'adulte emploie des stratégies de défense contre toute forme d'attachement vue comme une menace pour l'intégrité psychique ou physique (Blizard, 2003, Howell, 2005, Steele et al. 2001, Van der Hart et al. 2006)
- Théories socio-cognitives
  - Proviennent de l'hypnose (Spanos 1994)
  - La dissociation causée et suggérée par le thérapeute (Lilienfeld et al. 1999, Lilienfeld & Lynn 2003)

# Tentatives d'intégration: Holmes et al. (2005)\*

\*Are there two qualitatively distinct forms of dissociation? A review and some clinical implications.

- Différencie entre deux dimensions fondamentales et différentes:
- Le concept de détachement
  - Vécus de dépersonnalisation et de déréalisation
  - Vécus « hors du corps »
  - Vécus dissociatifs péri-traumatiques
- Le concept de compartementalisation
  - Amnésie
  - Vécus dissociatifs non soumis au contrôle conscient
- Une analyse factorielle indique deux sous-groupes distincts en fonction de ces deux critères

# Tentatives d'intégration: S.Boon

- Dissociation comme symptôme
  - Éléments appartenant à un réseau traumatique non dissocié
  - Provenant d'un vécu de dissociation péri-traumatique
  - En deçà des émotions dans le processus de retraitement
  - Continuer les SBA jusqu'à régression
  - Bon contact avec le thérapeute
- Dissociation comme éléments processus relationnel
  - Vécus de déréalisation: perte du contact avec le thérapeute
  - Les éléments dissociatifs ne régressent pas avec les SBA
  - Nécessite des interventions du thérapeute
- Dissociation comme fonctionnement de la personnalité

# Théorie de la dissociation structurelle de la personnalité

**O. Van der Hart, E. Nijenhuis, C. Steele: Le Soi Hanté (2006/2010)**

- Différencier fonctionnement apparemment normal du fonctionnement émotionnel
- Myers (1940) distinguait entre
  - (partie de la) personnalité émotionnelle et
  - (partie de la) personnalité apparemment normale
- PAN (Van der Hart et al, 2006, 2009)
  - Orienté vers la survie de l'espèce,
  - le fonctionnement de la vie quotidienne
  - Évitement phobique de tout contenu traumatique et de parties émotionnelles
- PE:
  - systèmes d'action de défense contre des menaces
  - Organisé pour la survie individuelle

# Théorie de la dissociation structurelle de la personnalité

**O. Van der Hart, E. Nijenhuis, C. Steele: Le Soi Hanté (2006/2010)**

- Dissociation structurelle primaire
- Dissociation structurelle secondaire
- Dissociation structurelle tertiaire
- 2 types différents de PE
  - PE contrôle: peur de l'attachement, actions défensives,
  - PE victime: des tentatives désespérées de recherche de proximité plutôt que de sécurité
- Cela résulte en un conflit insoluble entre
  - La peur de l'attachement et
  - la peur de perdre l'attachement avec le thérapeute  
(Steele et al. 2001, 2005, Van der Hart et al. 2006)

# Outils diagnostiques

- DES: Dissociative Experience Scale (EED) (Bernstein & Putnam, 1986; Carlson & Putnam, 1993)
- SDQ 20/5: Somatoform Dissociation Questionnaire (Nijenhuis et al. 1996, 1997, 1998b)
- MID: Multidimensional Inventory of Dissociation (Dell, 2002, 2006a)
- DIS-Q: Dissociation Questionnaire (Vanderlinden, 1993)
- SCID-D: Structured Clinical Interview for the DSM-IV Dissociative Disorders (Steinberg, 1995, 2000)

# Recherche et troubles dissociatifs: problèmes

- Amnésie
  - Amnésie complète
  - Amnésie identifiée
- Réticences à divulguer l'information même connue
  - Honte
  - Familiarité importante
  - Convictions: CN « si vous me connaissiez vraiment, vous ne voudriez même plus parler »
  - Symptômes Schneideriens (voix) qui blâment
  - Dimension transgénérationnelle des traumatismes

# Recherche et troubles dissociatifs: problèmes

- Peur d'une désensibilisation majeure: accentue l'évitement
- Dysfonctionnement devenu familial
- L'investigation des troubles dissociatifs est en soi déstabilisante
- Circonstances de vie souvent chaotiques: difficile d'appliquer un protocole standardisé

# Recherche et troubles dissociatifs: problèmes

- Comorbidité:
  - Trouble de personnalité borderline
  - Dépression
  - Troubles traumatiques du développement
  - Troubles de conversion
  - Autres troubles de la personnalité: narcissique, paranoïaque
  - Délimitation avec les psychoses ...
- Thérapies longues: de nombreux facteurs extérieurs, difficilement contrôlables

# EMDR et troubles dissociatifs/ trauma complexes

- Consensus sur un traitement par phases (Brown et al. 1998, ISSD 2005, Ross 1997, Van der Hart et al. 2006)
  - Stabilisation
  - Désensibilisation
  - Intégration
- Le protocole inversé (Hofmann, 2005): futur, présent, passé récent, puis passé lointain
- Le protocole précoce (O'Shea, 2009)
- Les techniques d'oscillation
  - Levine, 1997
  - Twombly, 2000
  - Fine & Berkowitz, 2001
  - Knipe, 2009
- Comment intégrer tout cela?

# EMDR et troubles dissociatifs/ trauma complexes

- La boîte à vitesses (Dellucci 2010)
- Pouvoir s'adapter aux imprévus, sans se perdre
- V zéro: Stabilisation
  - Évaluer l'ampleur des troubles dissociatifs
  - Se mettre d'accord sur le mandat thérapeutique
  - Explorer d'éventuelles parties dissociatives
  - Créer des relations de coopération internes
  - Évaluer le degré de stabilité
  - Planifier le traitement
  - Diversifier les exercices de stabilisation:
    - au moins un lieu sûr,
    - un contenant (technique d'évitement structuré),
    - et une technique d'apaisement par le corps

# EMDR + troubles dissociatifs/trauma complexes

## la boîte à vitesses

- Y a-t-il une peur particulière qui pourrait bloquer le processus?
- V 1: Désensibilisation des peurs irrationnelles du futur
  - A: oscillation entre ressources, orientation et sécurité ici et maintenant et une image stressante + ressenti corporel
  - B: travail sans oscillation sur: image, SUDs, et ressenti corporel (pas de cognition)
  - C: travail avec le protocole standard: phase 3 à 7
- **N.B.:** plus les troubles dissociatifs sont importants, plus il est important de confiner les traumatismes avec des techniques appropriées

# EMDR + troubles dissociatifs/trauma complexes

## la boîte à vitesses

- Y a-t-il une émotion ou une sensation corporelle problématique ou qui pourrait bloquer le processus?
- V 2: travail sur la remise à zéro des émotions ou de sensations corporelles
  - A: oscillation entre ressources, orientation et sécurité ici et maintenant et une image stressante + ressenti corporel
  - B: travail sans oscillation sur: image, SUDs, et ressenti corporel (pas de cognition)
- Utile surtout pour augmenter la tolérance à l'affect
- Permet d'évacuer une émotion ou une sensation sans activer davantage la totalité du réseau neuronal

# Particularités du travail EMDR en cas de troubles dissociatifs

- Permettre une possibilité de s'adapter aux SBA en travaillant d'abord sur des ressources
- Approche progressive
- Demander l'accord du monde intérieur avant toute exposition
- Tenir compte de qui résiste: comprendre la résistance comme une ressource et un souhait de coopération
- Demander à la personne d'établir un contact avec la/les parties émotionnelles concernées
- Soyez assurés que la personne est en capacité de dire Stop. Si nécessaire, faire un exercice comportemental
- Travailler les contenus traumatiques de manière « dissociée »: c-à-d: mettre tous les autres éléments dans un contenant

# Particularités du travail EMDR en cas de troubles dissociatifs

- Centration sur le corps plus fréquemment: le corps est dans l'ici et le maintenant, donc dans la fenêtre de tolérance
- Intégrer des exercices d'ancrage pour maintenir l'attention double
- Accompagner activement: « je vous accompagne », « laissez juste défiler », « on va aller jusqu'au bout du tunnel »
- Démystifier les contenus qui émergent: « laissez-vous sentir cela comme n'importe quelle autre émotion », « laissez-passé cela comme n'importe quelle autre image »
- Centrez l'attention sur la fin de la vague émotionnelle ou de sensation: « nous allons continuer jusqu'à ce que ça s'apaise, vous pouvez me faire un signe »
- Considérer après toute désensibilisation la nécessité d'une démarche d'intégration

# L'intégration ...

- Désensibiliser les contenus traumatiques ne suffit pas
- Intégrer, c'est:
  - Apprendre ce qui n'a pas pu être appris
  - Faire le deuil de ce qui n'a pas pu avoir lieu
  - Renoncer à ce qui n'est pas/plus possible
- Planifier l'après dissociation
- Souvent le travail thérapeutique oscille entre stabilisation, désensibilisation et intégration

# EMDR + troubles dissociatifs/trauma complexes

## la boîte à vitesses

- V 3: désensibilisation des empreintes précoces
  - A: oscillation entre ressources, orientation et sécurité ici et maintenant et une image stressante + ressenti corporel
  - B: travail sans oscillation directement sur les empreintes (Protocole de K. O'Shea)
- 3 périodes ciblées
  - vie foetale
  - période périnatale
  - 0 à 3 ans
- Travail en deçà des troubles dissociatifs
- Après le retraitement des empreintes précoces, le travail de désensibilisation se fait normalement

# EMDR + troubles dissociatifs/trauma complexes

## la boîte à vitesses

- V 4: désensibilisation des déclencheurs du présent
  - A: oscillation entre ressources, orientation et sécurité ici et maintenant et une image stressante + ressenti corporel
  - B: travail sans oscillation sur: image, SUDs, et ressenti corporel (pas de cognition)
  - C: travail avec le protocole standard: phase 3 à 7
- V 5: désensibilisation des cibles du passé
  - En général avec le protocole standard 3 à 7
- En fonction du degré de stabilité: cibler d'abord des événements récents, avant les événements lointains

# EMDR + troubles dissociatifs/trauma complexes

## la boîte à vitesses

- Joker: le protocole des lettres (Dellucci, 2009, 2010)
- Lettres classiques
- Lettres du futur
- Dès qu'une opportunité de retraitement d'éléments relationnels se présente
- Dès que la personne le souhaite
- Très peu de déstabilisation

# EMDR + troubles dissociatifs/trauma complexes

## la boîte à vitesses

- Aussi rapidement que possible
- aussi lentement que nécessaire
- Possibilité d'adapter le degré d'exposition
- Permet de petits succès: par petits pas
- construction de résilience
- Le client est expert de sa vie: il aide à la planification thérapeutique

# Dissociation et Recherche

- Volume de l'hippocampe, du parahippocampe et de l'amygdale plus petit chez DID et DDNOS que chez personnes tout venant (Ehling et al. 2007, Vermetten et al. 2006)
  - Ces structures sont impliquées dans la mémoire autobiographique et les fonctions intégratives
- Après une psychothérapie longue, les personnes DID ont retrouvé des volumes normaux (Ehling et al. 2003)
- Des personnes DID montrent des différences EEG anormales par rapport à des personnes tout venant (Hopper et al. 2002, Kowal 2005, Putnam 1993)

# Dissociation et Recherche

- (Sar et al. 2001): Des personnes DID, comparées avec des sujets non dissociés, avaient une circulation sanguine
  - Diminuée dans les régions orbito-frontales
  - Augmentée dans les régions temporales latérales G
- Revue de Nijenhuis (2002): les parties dissociatives chez le sujets DID montrent des différences de mesures psychobiologiques, qui ne peuvent pas être reproduites par des personnes contrôle à qui on a appris à simuler ce tableau clinique
  - Conductance de la peau
  - Potentiels évoqués visuels
  - Variables du SNA
  - Activation physiologique

# Etudes Reinders et al.

- 2003: les patterns de circulation sanguine (PET) sont différents chez PAN et PE dans un groupe de femmes DID
- 2006: dans un groupe de femmes DID, PAN et PE ont été exposés à un script neutre vs un script lié à un trauma dont uniquement la PE avait connaissance.
  - Les mesures du débit sanguin (PET) ont montré une différence entre PAN et PE lors de la lecture du script du trauma, alors qu'il n'y a pas de différence pour le script neutre
  - Pendant le script trauma, la PAN réagit de manière neutre
  - Alors que PE est fortement activée (↗ mesures subjectives, ↗ Pouls, ↗TA, ↘HRV)
  - PAN montre plus d'activation dans les zones préfrontales, pariétales et occipitales
  - PE avait plus d'activation dans l'amygdale, l'insula et les cortex sensorimoteurs

# Etudes Reinders et al.

- 2008:
  - Reproche provenant des tenants des modèles socio-cognitifs: DID = suggéré par le thérapeute envers des personnes très suggestibles.
  - Reinders et al. ont conduit une recherche dans laquelle ils ont fait varier le degré de suggestibilité mesuré par un outil mis au point par les collègues critiques.
  - 1 groupe de personnes saines et un groupe de DID ont été comparées
  - Lorsque les personnes saines simulaient, il n'y a pas de différence dans l'activation cérébrale (entre PAN et PE simulées), ni dans les pattern psychobiologiques
  - Et ce quelque soit le degré de suggestibilité
  - Les simulatrices et les personnes DID montraient de grandes différences lors de l'exposition aux souvenirs émotionnels
  - Les personnes DID étaient parmi les moins suggestibles de l'étude
  - Les résultats vont à l'encontre des modèles socio-cognitifs

# Recommandations pour la thérapie en cas de troubles dissociatifs

- Lorsque nous parlons de troubles dissociatifs, de PAN et de PE, n'oublions pas qu'il s'agit là d'une carte (utile ou non), et non du territoire
- Ne pas tomber dans le travers de l'évitement total en décrétant que les troubles dissociatifs n'existent pas. 12 à 14 ans en moyenne pour trouver un thérapeute approprié pour des personnes DID (Huber)
- Garder en tête le schéma de la fenêtre de tolérance (Minton & Ogden 2000) et la nécessité de maintenir la personne (PAN + PE) dans zone optimale d'activation
- Ne pas perdre de vue la dimension fonctionnelle de la personne, et lui accorder au moins autant de valeur qu'à la dimension dysfonctionnelle
- Reconnaître la valeur écologique des symptômes: la personne jusque là a trouvé la chose la moins pire à faire.
- Reconnaître et mettre en avant les capacités de survie de la personne.

# Et pour la recherche? ...

- Choisir un cadre conceptuel clair, permettant de formuler des hypothèses précises
- Différencier recherche et thérapie
  - Permet de concentrer l'attention sur les quelques facteurs à examiner
  - Libère des éléments contre-transférentiels et transférentiels si puissants avec ces personnes
- Recherche uniquement avec des personnes bien diagnostiquées par des collègues indépendants
- Dans le monde clinique, la récolte des données pourrait se faire par un système de monitoring

The image features a pixelated sun in the upper center, set against a light blue sky. Below the sky is a blue gradient background that transitions from a lighter shade at the top to a darker shade at the bottom. The word "merci" is centered in the middle of the image.

merci