

Suzette Boon, Kathy Steele,  
Onno van der Hart

# Gérer la dissociation d'origine traumatique

Exercices pratiques pour  
patients et thérapeutes

Préface de **Muriel Salmona**

Traduction de **Manoëlle Hopchet,**  
**Serge Goffinet, Michelle Depré**





# **Gérer la dissociation d'origine traumatique**

## **Carrefour des psychothérapies**

Collection dirigée par Édith Goldbeter-Merinfeld

*Carrefour des psychothérapies* a pour objectif de proposer à un large public de psychothérapeutes (psychologues, psychanalystes, psychiatres, etc.) des ouvrages écrits par des professionnels portant sur les différentes approches psychothérapeutiques.

La collection accueillera également des ouvrages de réflexion sur la psychothérapie, ainsi que des auteurs qui apportent un éclairage original sur la pratique du thérapeute.

Résolument pluridisciplinaire, la collection est avant tout dédiée à la rencontre de pratiques et de théories d'orientations très diversifiées.

# Gérer la dissociation d'origine traumatique

## Exercices pratiques pour patients et thérapeutes

Suzette Boon  
Kathy Steele  
Onno van der Hart

Préface de Muriel Salmona

Traduction de Manoëlle Hopchet,  
Serge Goffinet, Michelle Depré

Révision scientifique de Françoise Detournay  
et Olivier Piedfort-Marin

Ouvrage original:

Boon S., Steele K. & van der Hart O., *Coping with trauma-related dissociation. Skills training for patients and therapists.*

© W. W. Norton & Company, Inc., 2011

Pour toute information sur notre fonds et les nouveautés dans votre domaine de spécialisation, consultez notre site web : [www.deboecksuperieur.com](http://www.deboecksuperieur.com)

© De Boeck Supérieur s.a., 2017

Rue du Bosquet, 7 – B-1348 Louvain-la-Neuve

Pour la traduction et l'adaptation en langue française.

Tous droits réservés pour tous pays.

Il est interdit, sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, de reproduire (notamment par photocopie) partiellement ou totalement le présent ouvrage, de le stocker dans une banque de données ou de le communiquer au public, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit.

Imprimé aux Pays-Bas

Dépôt légal :

Bibliothèque nationale, Paris : avril 2017

Bibliothèque Royale de Belgique, Bruxelles : 2017/13647/046

2<sup>e</sup> édition, 2017

1<sup>er</sup> tirage, 2017

ISSN : 1780-9517

ISBN : 978-2-8073-0788-9

# Sommaire

Remerciements	9
Préface	11
Note du traducteur	17
Avant-propos à l'attention des animateurs	21
Avant-propos à l'attention des patients	27
Préambule	31

## PARTIE I

### Comprendre la dissociation et les troubles d'origine traumatique

CHAPITRE 1	Comprendre la dissociation	37
CHAPITRE 2	Les symptômes dissociatifs	51
CHAPITRE 3	Les parties dissociatives de la personnalité	65
CHAPITRE 4	Les symptômes de l'état de stress post-traumatique (ESPT) dans les troubles dissociatifs complexes	81

**PARTIE II**  
**Compétences initiales en faveur de la gestion  
de la dissociation**

CHAPITRE 5	La résolution de la phobie de l'expérience intérieure	101
CHAPITRE 6	Développer la réflexion	109
CHAPITRE 7	Premiers pas dans le travail avec les parties dissociatives	123
CHAPITRE 8	Développer un sentiment de sécurité intérieure	135

**PARTIE III**  
**Améliorer la qualité de la vie quotidienne**

CHAPITRE 9	Améliorer le sommeil	147
CHAPITRE 10	Établir une structure quotidienne saine	165
CHAPITRE 11	Temps libre et détente	179
CHAPITRE 12	Prendre soin de son corps	197
CHAPITRE 13	Développer des habitudes alimentaires saines	215

**PARTIE IV**  
**Gérer les déclencheurs liés aux traumatismes**

CHAPITRE 14	Les souvenirs traumatiques et les déclencheurs	231
CHAPITRE 15	Gérer les déclencheurs	245
CHAPITRE 16	S'organiser pour les jours difficiles	257



**PARTIE V**  
**Les émotions et les croyances de base**

CHAPITRE 17 Les émotions	275
CHAPITRE 18 La fenêtre de tolérance : apprendre la régulation émotionnelle	287
CHAPITRE 19 Les croyances de base	307
CHAPITRE 20 Identifier les erreurs cognitives	319
CHAPITRE 21 Explorer les pensées et les croyances de base négatives	331

**PARTIE VI**  
**Compétences avancées en faveur de la gestion  
des émotions et des parties de votre personnalité**

CHAPITRE 22 Gérer la colère	345
CHAPITRE 23 Gérer l'anxiété	363
CHAPITRE 24 Gérer la honte et la culpabilité	375
CHAPITRE 25 Gérer les besoins des parties « enfant »	391
CHAPITRE 26 Gérer les tendances autodestructrices	409
CHAPITRE 27 Améliorer la prise de décision par une coopération interne	423

**PARTIE VII**  
**Améliorer les relations aux autres**

CHAPITRE 28	Les phobies de l'attachement et de la perte de l'attachement	443
CHAPITRE 29	Résoudre les conflits au sein des amitiés et des autres relations	459
CHAPITRE 30	Gérer la solitude	471
CHAPITRE 31	Apprendre à s'affirmer	483
CHAPITRE 32	Poser des limites saines	501

**PARTIE VIII**  
**Manuel pour la mise en place de l'entraînement aux compétences**

CHAPITRE 33	Séance d'adieu	519
	Derniers mots des auteurs aux participants	527
CHAPITRE 34	Séance d'introduction	529
CHAPITRE 35	Manuel à l'attention des animateurs	535

**Annexes**

Annexe A	DSM-IV Critères diagnostiques	567
Annexe B	Règles de base concernant l'entraînement	573
Annexe C	Contrat de participation	579
Annexe D	Formulaire d'évaluation de l'entraînement	581
Annexe E	Rencontre informative	585
	Bibliographie	595
	Index	607
	Biographies	663
	Table des matières	645

# Remerciements

Plus que tout, nous voudrions remercier nos patients, qui ont eu le courage de partager avec nous ce qui se déroule dans leur vie et à l'intérieur d'eux-mêmes. Ils ont travaillé sans relâche pour guérir et sont la principale source d'inspiration de ce manuel. De nombreux participants aux cours qui se sont déroulés aux Pays-Bas, en Norvège, en Finlande et aux États-Unis pendant les six dernières années ont fait part d'un nombre impressionnant de commentaires sur les premières versions de ce manuel, nous permettant ainsi de l'améliorer grandement. Nous leur sommes très reconnaissants de leurs suggestions et commentaires.

Ce manuel comprend beaucoup de techniques psychothérapeutiques. Il est impossible de connaître avec précision l'origine d'un grand nombre d'entre elles, parce qu'elles existent depuis longtemps, proviennent souvent de transmissions orales de traditions psychothérapeutiques et sont tellement répandues. Nous avons fait de notre mieux pour citer toutes les sources et les auteurs, et nous vous prions de nous excuser si nous en avons malencontreusement oublié.

Suzette Boon  
Kathy Steele  
Onno van der Hart



# Préface

Je suis très honorée de préfacer cet ouvrage de Suzette Boon, Kathy Steele et Onno van der Hart. Gérer la dissociation traumatique est un ouvrage particulièrement précieux pour les psychothérapeutes comme pour les patients. Fruit de grandes expériences cliniques et de travaux de recherche remarquables, il répond à une nécessité de formation et à une urgence de santé publique.

En France, en 2014, la quasi-totalité des personnes présentant des troubles dissociatifs complexes d'origine traumatique – et elles sont nombreuses – n'ont aucune reconnaissance de leurs troubles, ni aucune prise en charge spécifique. Cette situation représente pour elles une perte de chance considérable en terme de santé. Elle est due à une absence de formation des professionnels et à leur méconnaissance de la clinique et du traitement des traumas complexes. De plus, les victimes de violences ne disposent pas d'informations sur les conséquences psychotraumatiques et leur traitement, elles n'ont donc aucun moyen de comprendre leurs symptômes, de donner du sens à leurs souffrances, et d'accéder à des soins adaptés et efficaces.

Cet ouvrage remarquable comble donc une lacune énorme, il apporte les outils indispensables pour repérer et analyser les troubles dissociatifs traumatiques qui impactent si lourdement la vie et la

santé des personnes traumatisées, il propose des ressources thérapeutiques ainsi que des exercices de gestion des émotions et des comportements d'une grande richesse et d'une grande clarté. Pas à pas, il guide les cliniciens-psychothérapeutes et également les patients pour qu'ils s'y retrouvent dans la complexité des modes d'expression et des déclencheurs des symptômes dissociatifs, et dans le dédale des troubles de la personnalité et de l'identité traumatiques.

Et il pallie la méconnaissance, la sous-estimation et l'incompréhension qui entravent l'identification des violences et de leurs conséquences psychotraumatiques. Restituer aux victimes traumatisées une parole, une cohérence, une vérité, une solidarité et des droits dont elles sont privées. Redonner du sens dans ce qui leur arrive est une nécessité absolue.

Souvent, la mémoire traumatique avec ses réminiscences sensorielles, les conduites d'évitement avec leur retrait émotionnel, et l'état de dissociation traumatique avec son vécu de dépersonnalisation, de confusion temporo-spatiale et ses troubles mnésiques seront pris à tort pour une psychose, des troubles graves de la personnalité, un retard mental ou une démence. La prise en charge sera souvent morcelée, ciblant des symptômes pris chacun isolément (dépression, troubles anxieux, troubles addictifs, troubles alimentaires, troubles de la sexualité, conduites à risques, etc.), avec des traitements essentiellement sédatifs et anesthésiant émotionnellement, qui ne feront qu'aggraver la dissociation.

Depuis de nombreuses années, nous connaissons la réalité et la fréquence des violences les plus traumatisantes (maltraitance, violences sexuelles), l'impact très lourd sur la santé des victimes, et la gravité des conséquences neuropsychologiques (McFarlane, 2010). Des études prospectives remarquables comme celles de Felitti et Adda en 2010 aux États-Unis ont montré qu'avoir subi des violences dans l'enfance est un des déterminants principaux de la santé, même 50 ans après si aucune prise en charge n'est mise en place. Les conséquences sur la santé sont à l'aune des violences subies. Plus les violences ont été graves et répétées, plus les conséquences sont importantes, avec des odds ratio très élevés: risque de mort précoce par accidents, maladies et suicides, maladies cardio-vasculaires et respiratoires, diabète, d'obésité, épilepsie, troubles de l'immunité, troubles psychiatriques, addictions, troubles du sommeil, de l'alimentation et de la sexualité, douleurs chroniques invalidantes, troubles cognitifs, etc.

Grâce à de nombreuses recherches, nous pouvons expliquer les mécanismes neurobiologiques et les stratégies de survie à l'origine des symptômes psychotraumatiques (Shin, 2006; Yehuda, 2007, Rauch, 2007, Nemeroff, 2009), et nous pouvons proposer des traitements adaptés et efficaces. Nous savons que les psychotraumas sont des réactions normales, universelles à des violences sidérantes qui génèrent non seulement des blessures psychiques mais également neurologiques avec des dysfonctionnements importants des circuits émotionnels et de la mémoire, ainsi que des atteintes de certaines structures corticales (visibles sur des IRM, et qui sont heureusement réversibles grâce à la neuroplasticité du cerveau si la victime bénéficie de protection et soins appropriés). Nous connaissons de mieux en mieux les mécanismes neurobiologiques de survie mis en place pour échapper au stress extrême que le cortex sidéré ne peut plus contrôler, qui sont assimilables à une disjonction (avec production par le cerveau de drogues dures endogènes proches d'un cocktail morphine-kétamine) du circuit émotionnel et de la mémoire, et qui « éteignent » le stress et entraînent un état dissociatif avec une anesthésie émotionnelle. Cet état dissociatif donne la sensation d'être absent, déconnecté et spectateur de la situation, comme indifférent. La disjonction est également à l'origine des troubles de la mémoire par interruption des circuits d'intégration de la mémoire : avec des amnésies partielles ou complètes et surtout une mémoire traumatique. Cette mémoire traumatique est une mémoire émotionnelle des violences contenue dans l'amygdale cérébrale (structure cérébrale sous-corticale à l'origine de la réponse émotionnelle) qui n'a pas pu être intégrée par l'hippocampe (logiciel de la mémoire et du repérage temporo-spatial) en mémoire autobiographique, celui-ci étant déconnecté (Ledoux, 1997).

Grâce aux travaux de nombreux cliniciens, nous savons que cette mémoire traumatique est une véritable torture. Elle fait revivre à l'identique pendant des années, voire des dizaines d'années, lors de réminiscences, flash-backs et cauchemars, les scènes de violences. Plus les violences ont eu lieu tôt dans la vie des victimes, plus ces dernières risqueront de se construire avec ces émotions, ces sensations de terreur, ces actes et ces propos pervers, à devoir lutter contre eux sans les comprendre, et sans savoir où se trouve la ligne de démarcation entre leur vraie personnalité et leur vraie sexualité, et ce qui est dû à leur mémoire traumatique. La mémoire traumatique les hante (van der Hart, 2010, Salmona, 2013), les dissocie sans cesse, les exproprie

et les empêche d'être elles-mêmes ; pire, elle leur fait croire qu'elles sont doubles, triples, voire quintuples : une personne normale (ce qu'elles sont), une personne traumatisée (la victime qu'elles ont été au moment de la/des agression(s)), elles peuvent se retrouver le petit enfant terrorisé, perdu, avec une angoisse d'abandon massive, leur vraie personnalité avec sa cohérence, ses désirs, ses projets), une personne absente, vide (celle qui est totalement déconnectée pour sur-vivre, absente à elle-même, envahie par le néant), une moins-que-rien qui a peur de tout, et une coupable dont elles ont honte et qui mérite la mort, une personne qui pourrait devenir violente et perverse et qu'il faut sans cesse contrôler, censurer.

La vie peut devenir un enfer avec une sensation d'insécurité, de peur et de guerre permanente pour une victime traumatisée. Il lui faut une vigilance de chaque instant et des conduites d'évitement et de contrôle épuisantes pour éviter les situations qui risquent de faire exploser cette mémoire traumatique. Très tôt les victimes découvrent la possibilité de s'anesthésier émotionnellement face à ces possibilités « d'allumage » de mémoires traumatiques en recourant à des conduites dissociantes (Salmona, 2008, 2012 ; Jager Williams, 2015). Ces conduites ont pour effet soit d'augmenter brutalement le niveau de stress, provoquant une sécrétion suffisante de drogues dures endogènes et permettant ainsi à la victime de disjoncter malgré l'accoutumance, soit de renforcer l'effet des drogues endogènes grâce à une consommation de drogues exogènes (alcool, drogues, psychotropes à hautes doses). Ces conduites dissociantes sont des conduites à risques et de mises en danger, de violences contre soi-même, ou de violences contre autrui (l'autre servant alors de fusible grâce à l'imposition d'un rapport de force pour disjoncter). Rapidement, ces conduites dissociantes deviennent de véritables addictions. Elles sont incompréhensibles et paraissent paradoxales à tout le monde (à la victime, à ses proches, aux professionnels), et sont à l'origine chez la victime de sentiments de culpabilité et de rejet par leurs proches et, souvent, par les professionnels qui s'en occupent.

Mais toutes ces connaissances restent très peu diffusées et les ouvrages de référence sur la dissociation traumatique sont rares, d'où l'importance de cet ouvrage d'une grande pédagogie pour former des psychothérapeutes à prendre en charge ces patients qui souvent ont accumulé de nombreux échecs thérapeutiques et ont perdu tout espoir d'aller mieux. Cet ouvrage ouvre des perspectives thérapeutiques enfin accessibles, il nous fournit les différentes clés pour faire



un travail psychothérapeutique dans les meilleures conditions de sécurité, en respectant le temps du patient, en ne lui imposant pas d'immersion directe dans ce qu'il ne peut pas revivre, en développant une boîte à outil d'analyse, de compréhension et de gestion de ses réactions, de ses émotions et de ses comportements.

Le but, que ce soit pour le psychothérapeute ou le patient, est de ne jamais renoncer à tout comprendre, ni à redonner du sens. Tout symptôme, tout cauchemar, tout comportement qui n'est pas reconnu comme cohérent avec ce que l'on est fondamentalement, toute pensée, réaction, sensation incongrue doit être disséqué pour le relier à son origine, pour l'éclairer par des liens qui permettent de le mettre en perspective avec les violences subies, et pouvoir ainsi le désamorcer. Il s'agit, pour le patient, de devenir expert en gestion et en « déminage », et de poursuivre le travail seul, pour que la mémoire traumatique se décharge de plus en plus et que les conduites dissociantes ne soient plus nécessaires. La sensation de danger permanent s'apaise alors et petit à petit il lui devient possible de sortir de la dissociation, de se décoloniser de la mémoire traumatique, de retrouver sa cohérence, de se réconcilier avec soi-même et d'arrêter de survivre pour vivre enfin en étant enfin lui-même.

Bourg-la-Reine, le 10 mai 2014

Dre Muriel Salmona,  
Psychiatre – Psychothérapeute  
Présidente de l'Association Mémoire Traumatique et Victimologie  
(<http://memoiretraumatique.org>)



# **PARTIE I**

## **Comprendre la dissociation et les troubles d'origine traumatique**



# CHAPITRE 1

## Comprendre la dissociation

### PLAN

- Bienvenue et regard rétrospectif sur la séance d'introduction
- Exercice : *l'Ici et Maintenant*
- Thème : *Comprendre la dissociation*
  - *Introduction*
  - *Apprendre à être présent : l'exercice de l'Ici et Maintenant*
  - *Comprendre la dissociation*
  - *L'origine de la dissociation chronique*
  - *Les troubles dissociatifs*
- Travail à domicile
  - Relire ce chapitre
  - Réaliser deux fois par jour – matin et soir – l'exercice de *l'Ici et Maintenant* ou un exercice similaire, que vous et votre thérapeute pensez être le plus adapté.
  - Compléter la feuille de travail à domicile 1.1 : *Réfléchir sur ce que vous avez appris*

## 1. Introduction

L'objectif principal de ce livre est de vous aider à mieux comprendre et gérer la dissociation et les troubles dissociatifs majeurs ainsi que les expériences et les problèmes qui les accompagnent. Si vous utilisez ce livre, il est important de suivre un rythme qui vous convient. Lorsque vous vous concentrerez sur vos symptômes dissociatifs, vous constaterez probablement une montée temporaire de votre angoisse. Mais, au fur et à mesure, votre compréhension de tout ce qui se passe à l'intérieur de vous augmentera, vous apprendrez une gestion plus efficace et vous remarquerez alors davantage de détente et de confort. Si à un moment donné de la lecture ou de l'exécution de certaines tâches de ce livre, votre angoisse s'accroît, faites une pause et effectuez l'exercice de l'*Ici et Maintenant* décrit plus loin dans ce chapitre ou utilisez un autre exercice de ce livre pour vous aider à devenir plus calme avant de poursuivre.

Nous commencerons par un exercice qui vous apprend à être le plus présent possible consciemment. Après avoir fait l'exercice de l'*Ici et Maintenant*, vous pouvez continuer à lire la suite de ce chapitre sur la dissociation.

## 2. Apprendre à être présent : l'exercice de l'*Ici et Maintenant*

Pour pouvoir apprendre, grandir et guérir, il est très important d'être présent dans le moment, conscient de votre entourage et de vous-même. En effet, plus vous êtes proche du *moment présent*, plus éloigné est le *passé*. Vous remarquerez que plus vous êtes dans l'*ici et maintenant*, plus vous aurez prise sur vos symptômes dissociatifs. Pour cette raison, nous commencerons par un exercice vous aidant à vous concentrer sur votre environnement direct et votre conscience du présent avant d'approfondir les thèmes de ce livre.

Les personnes souffrant d'un trouble dissociatif luttent fréquemment contre toute une série de problèmes qui mettent à l'épreuve leur capacité à rester présent de manière consciente. Lorsque vous êtes tendu ou impliqué dans un conflit douloureux ou que vous ressentez une émotion intense, vous pouvez disposer d'une variété de moyens afin de vous soustraire du présent pour l'éviter. En effet, vous soustraire vous permet probablement de vous sentir mieux. Cependant,

à la longue, en continuant à appliquer cette stratégie, vos problèmes peuvent s'aggraver.

Il pourrait y avoir des moments où vous vous sentez dans la lune, avoir le sentiment de vous retrouver dans le brouillard ou ressentir une agitation intense dans la tête. Parfois, sans vous en apercevoir, vous pouvez perdre le contact avec *l'ici et maintenant* et ne vous en rendre compte que plus tard. Peut-être êtes-vous assailli par des images, des sentiments ou des pensées anciennes, négatives. Vous vous faites éventuellement du souci à propos du futur à tel point qu'il ne reste aucun espace dans votre esprit pour avoir conscience du présent. Sans doute avez-vous des moments pendant lesquels vous savez que vous êtes en train de faire quelque chose, mais vous le vivez comme si vous vous observiez à distance. Vous n'êtes plus capable de sentir que vous contrôlez ce que vous faites. Cela peut parfois sembler comme si vous étiez présent et non présent en même temps ! Certaines personnes avec un trouble dissociatif peuvent en plus « perdre du temps ». Ce qui signifie qu'elles ne peuvent se rappeler ce qui s'est passé à des périodes données dans le présent. Certaines sont momentanément complètement « absentes » et n'ont conscience de rien durant ce temps-là. D'autres se retirent dans leur imagination ou dans un rêve éveillé lorsque la vie quotidienne est source de trop de tension, tristesse, colère ou peur.

L'exercice de concentration décrit ci-dessous aide à diriger votre attention sur *l'ici et maintenant*. Quand vous apprendrez à être conscient dans le moment présent, vous pourrez, au fur et à mesure, dépasser une grande partie de vos symptômes dissociatifs. Assurez-vous toujours que vous retirez un bénéfice de cet exercice. Si ce n'est pas le cas, arrêtez ou adaptez-le.

## 2.1. Exercice de *l'ici et Maintenant*

### (Piste 02 - Apprendre à être présent)

- Choisissez trois objets dans cette pièce et regardez-les bien en détail (la forme, la couleur, le matériau, la dimension, etc.). Veillez à ne pas faire cet exercice trop rapidement. Laissez vos yeux s'attarder sur chaque objet et nommez à voix haute ou en vous-même trois caractéristiques de cet objet, par exemple : « C'est bleu. C'est grand. C'est rond ».

- Concentrez-vous maintenant sur trois sons que vous entendez à l'intérieur ou à l'extérieur de la pièce. De quel type de sons s'agit-il ? Sont-ils forts ou légers ? Sont-ils constants ou intermittents ? Sont-ils agréables ou désagréables ? Nommez à nouveau à voix haute ou en vous-même trois caractéristiques de chaque son, par exemple : « C'est fort, rauque et horrible. »
- Touchez maintenant trois choses toutes proches de vous et décrivez à voix haute ou en vous-même ce que vous sentez : si par exemple elles sont rugueuses, lisses, froides, chaudes, dures ou molles.
- Retournez aux trois objets que vous avez choisi de regarder. Pendant que vous les regardez, concentrez-vous sur le fait que vous êtes ici et maintenant avec ces objets – dans le présent, dans cette pièce.

Faites ensuite la même chose avec les objets que vous avez touchés.

Vous pouvez développer cet exercice en le répétant plusieurs fois : d'abord trois caractéristiques pour chaque sens, puis deux pour chaque sens, ensuite une, puis repasser par deux pour terminer par trois caractéristiques pour chaque sens. Il est évidemment possible d'ajouter de nouveaux objets et sons, pour que l'exercice ne vous ennueie pas.

## 2.2. Exemples

### La vue (Piste 03 - La vue)

Regardez autour de vous dans la pièce et observez s'il y a quelque chose qui peut vous aider à réaliser que vous êtes dans le présent : un vêtement que vous aimez porter par exemple ou une peinture au mur. Une certaine couleur, ou une forme, ou un matériau ? Un petit objet, un livre ? Nommez l'objet à voix haute ou en vous-même.

### L'ouïe (Piste 04 - L'ouïe)

Utilisez les sons autour de vous pour vous concentrer sur *ici et maintenant*. Écoutez par exemple les bruits normaux du quotidien autour de vous : le bourdonnement du radiateur ou du réfrigérateur, le grésillement de la machine à café, des gens qui parlent, des portes qui s'ouvrent ou se ferment, des bruits de circulation, le chant des oiseaux ou le ronflement d'un ventilateur. Dites-vous : « Ces bruits autour de moi appartiennent à la vie normale. Je suis en sécurité, je suis ici. »



## Le goût 🗣️ (Piste 05 - Le goût)

Veillez à avoir près de vous quelque chose de bon, mais qui a un goût prononcé, comme des bonbons à la réglisse, à la menthe, des gommes acidulées, du chewing-gum, un morceau d'orange ou une banane. Dès qu'apparaît le sentiment de ne plus pouvoir rester dans l'*ici et maintenant*, mettez-le en bouche et concentrez-vous sur le goût. Cela vous aidera à garder votre attention dans le présent.

## L'odorat 🗣️ (Piste 06 - L'odorat)

Ayez quelque chose de petit et bien odorant sur vous. Votre baume favori pour les mains par exemple ou du parfum, de l'après-rasage, un fruit agréablement parfumé. Si vous sentez que vous n'arrivez plus à garder votre attention dans le présent ou si vous remarquez que vous risquez de « partir », une odeur agréable peut constituer un remède puissant pour demeurer dans l'*ici et maintenant*.

## Le toucher 🗣️ (Piste 07 - Le toucher)

Essayez de toucher un objet tout en étant conscient de ce que vous sentez. Saisissez par exemple une chaise ou un banc sur lequel vous êtes assis ou laissez glisser vos doigts sur le tissu de votre vêtement. Prenez conscience de la composition, de la sensation et du poids du matériau et portez-y votre attention. Essayez de pousser vos pieds vers le sol, de manière à bien le sentir. Pressez vos mains l'une contre l'autre et laissez la force et la chaleur vous rappeler que vous êtes *ici et maintenant* à cet endroit. Pressez fortement votre langue contre le palais de votre bouche. Croisez les bras à hauteur de votre poitrine, placez le bout des doigts sur vos clavicules et tapotez sur votre poitrine – en alternance à gauche, à droite – pendant que vous vous dites que vous êtes dans le présent, que vous êtes en sécurité (l'étreinte du papillon, Artigas & Jarero, 2005). Pour certaines personnes, il peut être utile de toujours garder auprès de soi un petit objet qu'elles peuvent saisir lorsqu'elles perdent le contact avec le moment présent (par exemple une petite balle, une pierre, un petit morceau de bois doux et lisse ou une petite peluche).

## La respiration 🗣️ (Piste 08 - La respiration)

Quand nous perdons le contact avec le présent, nous respirons généralement trop rapidement et superficiellement ou nous rete-

nous notre respiration trop longtemps. La manière dont nous respirons est donc cruciale dans notre prise de conscience du présent. Prenez le temps de respirer lentement et régulièrement. Inspirez par votre nez, pendant que vous comptez lentement jusqu'à trois. À trois, retenez votre respiration. Ensuite, expirez par la bouche en comptant lentement jusqu'à trois. Faites cela plusieurs fois pendant que vous dirigez entièrement votre attention sur votre manière de respirer.

Observez si l'une ou l'autre (ou plusieurs) de ces façons vous aident à rester dans l'*ici* et *maintenant*.

### 3. Comprendre la dissociation

Dans les paragraphes suivants, nous vous expliquerons de quelle manière la dissociation trouve son origine dans les événements traumatisants du passé. C'est un concept basé sur de nombreuses années d'études et d'observations précises (Boon, 1997; Boon & Draijer, 1993; van der Hart & Boon, 1997; van der Hart, Nijenhuis & Steele, 2006/2010), ainsi que sur la littérature du XIX<sup>e</sup> siècle et sur des publications concernant les troubles dissociatifs rédigées par des pionniers dans le domaine à la fin du XX<sup>e</sup> siècle (par exemple, Braun, 1986; Chu, 1998; Horevitz & Loewenstein, 1994; Kluft, 1985; Kluft & Fine, 1993; Loewenstein, 1991; Michelson & Ray, 1996; Putnam, 1989, 1997; Ross, 1989, 1997). La *dissociation* est un mot utilisé pour décrire toutes sortes de symptômes. Divers experts l'interprètent de différentes façons.

Nous expliquerons d'abord le concept d'intégration, parce qu'une meilleure intégration constitue une partie importante de votre processus de guérison.

#### 3.1. L'intégration

Pour bien comprendre ce qu'est la dissociation, il est utile d'approfondir le concept opposé: l'*intégration*. Dans le contexte des troubles dissociatifs, on pourrait décrire l'intégration comme l'association de tous les différents aspects de notre personnalité (dont la conscience de soi) en un ensemble cohérent fonctionnant de manière coordonnée.

Nous naissons tous avec la tendance naturelle à intégrer nos expériences dans une histoire de vie cohérente et une conscience stable de qui nous sommes. Notre capacité d'intégration nous permet de distinguer le passé du présent et de rester présents dans le moment, quand nous pensons à notre passé ou notre futur. Par ailleurs, cette capacité nous aide à développer notre conscience de nous-mêmes. Plus notre environnement physique et émotionnel dans lequel nous grandissons est sécurisant, plus nous sommes capables de continuer à développer cette capacité d'intégration et la renforcer.

Chacun de nous développe une façon de penser, de sentir, d'agir et de percevoir qui nous est propre et permanente et que nous dénommons « notre *personnalité* ». La personnalité n'est évidemment pas une « chose » visible ou qui vit et qui respire. C'est plutôt un terme utilisé pour désigner la combinaison de réactions uniques nous caractérisant en tant que système vivant. La façon de fonctionner des individus se fait en général de manière tellement coordonnée, qu'ils peuvent changer leur manière de réagir avec souplesse pour s'adapter à différentes situations, de façon similaire au passage de vitesses dans une voiture. Ils peuvent effectuer leurs déplacements de leur maison vers leur travail, passant sans aucun effort d'une pensée à un sentiment, à une décision et une action, tout en maintenant le sentiment d'être toujours la même et unique personne. À cet égard, nous pouvons dire que notre personnalité est stable et prévisible. D'un autre côté, nous sommes continuellement, et presque imperceptiblement, en train de changer notre personnalité, de nous adapter, nous réorganiser, pour fonctionner aussi efficacement que possible en apprenant et en faisant de nouvelles expériences. En cela, notre personnalité est flexible.

### 3.2. La conscience de soi

Tout au long de notre développement, nous apprenons progressivement à lier nos expériences de vie à la conscience de soi. La conscience de soi est l'image de qui nous sommes. Elle fait partie de notre personnalité et devrait être consistante durant notre progression et dans diverses situations : « Je suis *moi*, je suis *moi-même* en tant qu'enfant, adolescent, adulte, parent, employé. Je suis *moi*, *moi-même*, dans des circonstances bonnes, difficiles et bouleversantes. Ces circonstances et expériences m'appartiennent toutes. Mes pensées, comportements, émotions, sentiments – qu'ils soient agréables



# Annexe A

## DSM-IV Critères diagnostiques

### 1. Trouble dissociatif de l'identité (TDI)

- A. Présence de deux ou plusieurs identités ou « états de personnalité » distincts (chacun ayant ses modalités constantes et particulières de perception, de pensée et de relation concernant l'environnement et soi-même).
- B. Au moins deux de ces identités ou « états de personnalité » prennent tour à tour le contrôle du comportement du sujet.
- C. Incapacité à évoquer des souvenirs personnels importants, trop marquée pour s'expliquer par une simple « mauvaise mémoire ».
- D. La perturbation n'est pas due aux effets physiologiques directs d'une substance (par exemple, les trous de mémoire ou le comportement chaotique au cours d'une intoxication alcoolique) ou d'une affection médicale générale (comme les crises comitiales partielles complexes). N.B. : Chez l'enfant, les symptômes ne peuvent pas être attribués à des jeux d'imagination ou à l'évocation de camarades imaginaires.

## 2. Troubles dissociatifs non spécifiés (TDNS), sous-type 1b

Cette catégorie est destinée à des troubles dont la caractéristique principale est un symptôme dissociatif (c'est-à-dire la survenue d'une perturbation touchant des fonctions normalement intégrées comme la conscience, la mémoire, l'identité ou la perception de l'environnement), mais qui ne répondent à aucun critère des troubles dissociatifs spécifiques. On peut donner les exemples suivants :

1. Tableaux cliniques identiques à celui du Trouble dissociatif de l'identité qui ne répondent pas à la totalité des critères de ce trouble. Cela peut être le cas par exemple si a) il n'y a pas deux états de personnalité distincts ou plus, ou si b) il n'y a pas *d'amnésie pour des souvenirs personnels importants (italiques ajoutés)*. (APA, 1994, p. 490, traduction Masson 2003)

## 3. Trouble État de stress post-traumatique (ESPT)

- A. Le sujet a été exposé à un événement traumatique dans lequel les deux éléments suivants étaient présents:
  1. Le sujet a vécu, a été témoin ou a été confronté à un événement ou à des événements durant lesquels des individus ont pu mourir ou être très gravement blessés ou bien ont été menacés de mort ou de grave blessure ou bien durant lesquels son intégrité physique ou celle d'autrui a pu être menacée.
  2. La réaction du sujet à l'événement s'est traduite par une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur. N.B. Chez les enfants, un comportement désorganisé ou agité peut se substituer à ces manifestations.
- B. L'événement traumatique est constamment revécu, de l'une (ou de plusieurs) des façons suivantes:
  1. Souvenirs répétitifs et envahissants de l'événement provoquant un sentiment de détresse et comprenant des images, des pensées ou des perceptions. N.B. Chez les jeunes enfants peut survenir un jeu répétitif exprimant des thèmes ou des aspects du traumatisme.

2. Rêves répétitifs de l'événement provoquant un sentiment de détresse. N.B. Chez les enfants, il peut y avoir des rêves effrayants sans contenu reconnaissable.
  3. Impression ou agissements soudains « comme si » l'événement traumatique allait se reproduire (incluant le sentiment de revivre l'événement, des illusions, des hallucinations, et des épisodes dissociatifs (flash-back), y compris ceux qui surviennent au réveil ou au cours d'une intoxication). N.B. Chez les jeunes enfants, des reconstitutions spécifiques du traumatisme peuvent survenir.
  4. Sentiment intense de détresse psychique lors de l'exposition à des indices internes ou externes évoquant ou ressemblant à un aspect de l'événement traumatique en cause.
  5. Réactivité physiologique lors de l'exposition à des indices internes ou externes pouvant évoquer ou ressembler à un aspect de l'événement traumatique en cause.
- C. Évitement persistant des stimuli associés au traumatisme et émoussement de la réactivité générale (ne préexistant pas au traumatisme), comme en témoigne la présence d'au moins trois des manifestations suivantes :
1. Efforts pour éviter les pensées, les sentiments ou les conversations associés au traumatisme.
  2. Efforts pour éviter les activités, les endroits ou les gens qui éveillent des souvenirs du traumatisme.
  3. Incapacité de se souvenir d'un aspect important du traumatisme.
  4. Réduction nette de l'intérêt pour des activités importantes ou bien réduction de la participation à ces mêmes activités.
  5. Sentiment de détachement d'autrui ou bien de devenir étranger par rapport aux autres.
  6. Restriction des affects (par exemple, incapacité à éprouver des sentiments tendres).
  7. Sentiment d'avenir « bouché » (par exemple, pense ne pas pouvoir faire carrière, se marier, avoir des enfants, ou avoir un cours normal de la vie).
- D. Présence de symptômes persistants traduisant une activation neuro-végétative (ne préexistant pas au traumatisme) comme en témoigne la présence d'au moins deux des manifestations suivantes :
1. Difficultés d'endormissement ou sommeil interrompu.

2. Irritabilité ou accès de colère.
  3. Difficultés de concentration.
  4. Hypervigilance.
  5. Réaction de sursaut exagérée.
- E. La perturbation (symptômes des critères B, C et D) dure plus d'un mois.
- F. La perturbation entraîne une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants. (APA, 1994, pp. 427-429) (Traduction Masson 2003)

#### **4. Trouble complexe de stress post-traumatique (TCSPT) ou trouble de stress extrême non spécifié (TSENS)**

Ce trouble ne figure pas dans le DSM IV. Néanmoins, certains symptômes sont décrits dans le DSM-IV sous la rubrique « Caractéristiques et troubles mentaux associés de l'ESPT » (APA, 1994). Le DSM-IV dit que « les symptômes suivants peuvent être observés, en particulier après des facteurs de stress de nature interpersonnelle (par exemple, abus sexuel ou physique dans l'enfance, mauvais traitements domestiques, prise d'otage, incarcération en tant que prisonnier de guerre ou dans un camp de concentration, torture) » (APA, 1994, p. 435).

- A. Altérations de la modulation des affects :
1. Dérégulation chronique des affects.
  2. Difficultés de moduler la colère.
  3. Comportement autodestructeur et idéation suicidaire.
  4. Altérations de la modulation des pulsions sexuelles.
  5. Comportements impulsifs et à risques.
- B. Altérations de l'attention et de la conscience :
1. Amnésie.
  2. Épisodes dissociatifs temporaires et dépersonnalisation.
- C. Somatisation.
- D. Altérations chroniques de caractère :
1. Altération de la perception de soi : sentiment constant de culpabilité et de honte ; sentiment de détresse ; sentiment d'avoir encouru un dommage permanent.





# Table des matières

Sommaire	5
Remerciements	9
Préface	11
Note du traducteur	17
Avant-propos à l'attention des animateurs	21
Avant-propos à l'attention des patients	27
Préambule	31

## PARTIE I

### Comprendre la dissociation et les troubles d'origine traumatique

CHAPITRE 1 Comprendre la dissociation	37
1. Introduction	38
2. Apprendre à être présent : l'exercice de <i>l' Ici et Maintenant</i>	38
2.1. Exercice de <i>l' Ici et Maintenant</i>	39
2.2. Exemples	40

La vue	40
L'ouïe	40
Le goût	41
L'odorat	41
Le toucher	41
La respiration	41
3. Comprendre la dissociation	42
3.1. L'intégration	42
3.2. La conscience de soi	43
3.3. La dissociation	44
3.4. Les parties dissociatives de la personnalité	44
4. L'origine de la dissociation chronique	45
5. Les troubles dissociatifs	46
CHAPITRE 2 Les symptômes dissociatifs	51
1. Introduction	52
2. Les problèmes concernant l'identité ou la conscience de soi	52
3. Ressentir trop peu : les symptômes dissociatifs impliquant une perte apparente de fonctions	53
3.1. L'amnésie dissociative (perte de mémoire)	54
3.2. La distorsion du temps	55
3.3. Être étranger à soi-même ou à son corps (la dépersonnalisation)	56
3.4. Être étranger à son environnement (la déréalisation)	57
4. Ressentir de trop : symptômes dissociatifs impliquant des intrusions	58
5. Autres altérations de la conscience	59
6. Développement de l'exercice de <i>l' Ici et Maintenant</i> : trouver vos ancrages dans le présent	59
CHAPITRE 3 Les parties dissociatives de la personnalité	65
1. Introduction	66
2. Les parties dissociatives de la personnalité	66
2.1. Les images du « monde intérieur »	66
2.2. Les fonctions des parties de la personnalité	67
2.3. Dans quelle mesure les parties sont-elles conscientes les unes des autres ?	68
2.4. L'influence des parties les unes sur les autres	69

2.5. Le contrôle total	70
2.6. La différenciation et l'autonomie des parties	71
2.7. Le nombre de parties	71
3. La signification et les fonctions des différents types de parties de la personnalité	72
3.1. Les parties de la personnalité ayant des tâches et des fonctions dans la vie quotidienne	73
3.2. Les parties de la personnalité qui gardent les souvenirs traumatiques	73
Les parties jeunes	73
Les parties aidantes	74
Les parties imitant l'agresseur originaire (ou qui apparemment lui ressemblent)	74
Les parties agressives	75
Les parties chargées de honte	75
CHAPITRE 4 Les symptômes de l'état de stress post-traumatique (ESPT) dans les troubles dissociatifs complexes	81
1. Introduction	82
2. Comprendre ce qu'est l'ESPT	82
3. Les symptômes de l'ESPT	83
3.1. Les symptômes d'intrusion	83
3.2. Les symptômes d'évitement	84
3.3. Les symptômes d'activation neurophysiologique accrue (suractivation)	84
3.4. Les symptômes de sous-activation	85
Les symptômes de la sous-activation post-traumatique	85
4. Les TDI et les TDNS comme troubles de stress post-traumatique complexes	86
4.1. Exercice de réduction du stress	86
5. Information supplémentaire sur l'ESPT complexe et la dissociation	93
5.1. Les symptômes de l'ESPT complexe	93
5.2. Altérations dans la régulation des émotions et impulsions	94
5.3. Altérations dans l'attention et la conscience	94
5.4. Altérations dans l'image de soi	95
5.5. Symptômes corporels (physiques)	95
5.6. Altérations dans la perception du sens et la perspective d'avenir	96

**PARTIE II**  
**Compétences initiales en faveur**  
**de la gestion de la dissociation**

CHAPITRE 5	La résolution de la phobie de l'expérience intérieure	101
1.	Introduction	102
2.	La phobie de l'expérience intérieure	102
3.	Pourquoi développe-t-on une phobie de l'expérience intérieure ?	104
4.	Pourquoi est-ce si important de surmonter la phobie de l'expérience intérieure ?	105
CHAPITRE 6	Développer la réflexion	109
1.	Introduction	110
2.	La réflexion : une compréhension empathique de soi et des autres	110
3.	Un exemple de fonctionnement réfléchi	111
4.	Problèmes de la réflexion chez les personnes souffrant d'un trouble dissociatif	112
4.1.	La dissociation comme frein d'un fonctionnement réfléchi	113
5.	La réflexion rétrospective	114
5.1.	Exemple 1 : réfléchir sur une réaction chronique à une émotion	114
5.2.	Exemple 2 : réfléchir à propos d'une partie dissociative de votre personnalité	116
5.3.	Exemple 3 : réfléchir pour comprendre les autres	117
6.	Conseils pour développer vos capacités de réflexion	119
6.1.	Être dans l'ici et maintenant	119
6.2.	Prenez conscience de votre expérience interne sans la juger	119
6.3.	Observez les similitudes et les différences entre le présent et le passé	120
6.4.	Soyez empathique et compréhensif	120
CHAPITRE 7	Premiers pas dans le travail avec les parties dissociatives	123
1.	Introduction	124
2.	Les dilemmes dans le travail de coopération avec les parties dissociatives	124

3. Premiers pas dans le travail avec les parties dissociatives de votre personnalité	125
4. Les formes de prise de conscience et de communication intérieure	126
4.1. La reconnaissance progressive de vos parties et leur acceptation	127
4.2. Écouter les parties de votre personnalité et communiquer avec elles	127
5. Techniques pour la communication intérieure	129
5.1. Formes de communication intérieure par l'écriture	129
5.2. Mener un entretien intérieur	130
5.3. Rencontres intérieures	130

## CHAPITRE 8 Développer un sentiment de sécurité intérieure 135

1. Introduction	136
2. Développer un sentiment de sécurité intérieure	136
3. Être dans l'ici et maintenant	137
4. Développer des lieux sûrs/agréables	138
4.1. Exemples de lieux de sécurité intérieure	139
5. Exercice : éprouver un sentiment de sécurité intérieure	141

## PARTIE III

### Améliorer la qualité de la vie quotidienne

## CHAPITRE 9 Améliorer le sommeil 147

1. Introduction	148
2. Les différents types de problèmes de sommeil	148
3. Facteurs contribuant aux problèmes de sommeil	149
3.1. Traumatisation	150
3.2. Querelles entre les parties pour le partage du temps	151
3.3. Stimulation excessive	151
3.4. Trop peu de stimulations	152
4. Améliorer la qualité du sommeil	152
4.1. Veiller à ce que votre chambre à coucher soit un lieu agréable pour dormir	152
4.2. Préparer toutes vos parties à aller se coucher	153
4.3. Apprendre des habitudes de sommeil	153

5. Comment gérer les problèmes de sommeil particuliers	155
5.1. Si vous tardez à vous endormir	156
5.2. Si vous vous réveillez après un cauchemar	157
5.3. Une utilisation correcte des somnifères	159
CHAPITRE 10 Établir une structure quotidienne saine	165
1. Introduction	166
2. Problèmes de structure quotidienne chez les personnes souffrant d'un trouble dissociatif	167
3. Réflexions à propos de la création d'une structure quotidienne saine	168
3.1. Conseils	170
4. Veiller au temps	171
5. Comment surveiller le temps	172
6. De bonnes habitudes de travail	174
7. Lignes directrices et conseils pour développer une nouvelle structure quotidienne saine	175
CHAPITRE 11 Temps libre et détente	179
1. Introduction	180
2. Problèmes du temps libre et de la détente chez les personnes avec un trouble dissociatif	180
3. Comment résoudre le conflit intérieur concernant la détente et le temps libre	182
4. Conseils pour bien gérer le temps libre	184
5. Apprendre à se détendre en sécurité	185
6. Exercices d'imagination et de détente	186
6.1. L'arbre	186
6.2. L'étang	188
6.3. Détente corporelle	190
6.4. Exercice de détente musculaire	190
CHAPITRE 12 Prendre soin de son corps	197
1. Introduction	198
2. Facteurs affectant le fait de prendre soin de son corps	198
2.1. Vous n'avez jamais appris à vous occuper de votre corps	198

2.2. Vous trouvez votre corps dégoûtant, effrayant, ou vous en avez honte	199
2.3. La dissociation implique des sensations corporelles altérées	200
2.4. L'incapacité des parties de la personnalité à considérer le corps comme étant leur propre corps	201
2.5. Prendre soin de son corps peut déclencher la phobie des expériences intérieures	201
2.6. La peur des médecins ou des examens physiques	202
3. Gérer l'alcool, la drogue et la prescription médicamenteuse	202
4. Réguler votre énergie physique	204
5. Comment résoudre le conflit intérieur à propos des soins à apporter à son corps	204
6. Conseils pour améliorer les soins apportés à son corps	206
CHAPITRE 13 Développer des habitudes alimentaires saines	215
1. Introduction	216
2. La signification de la nourriture et de l'alimentation	216
3. Les problèmes d'alimentation chez les personnes souffrant d'un trouble dissociatif	217
4. Comment résoudre la lutte intérieure à propos de l'alimentation saine	219

## PARTIE IV

### Gérer les déclencheurs liés aux traumatismes

CHAPITRE 14 Les souvenirs traumatiques et les déclencheurs	231
1. Introduction	232
2. Les souvenirs autobiographiques et les souvenirs traumatiques	232
3. Les déclencheurs	233
4. Reconnaître les déclencheurs	234
5. Les types de déclencheurs	236
5.1. Les déclencheurs liés au temps	236
5.2. Les déclencheurs liés au lieu	237
5.3. Les déclencheurs relationnels	238
5.4. Les déclencheurs internes	238
5.5. Les déclencheurs sensoriels	239



6. Les déclencheurs d'expériences positives	239
7. Le magasin : un exercice d'imagination pour vous protéger de déclencheurs	240
<b>CHAPITRE 15 Gérer les déclencheurs</b>	<b>245</b>
1. Introduction	246
2. Réduire ou supprimer l'effet des déclencheurs dans la vie quotidienne	246
2.1. Supprimer ou éviter les déclencheurs	246
2.2. Anticiper les déclencheurs	247
2.3. Exercer une situation en l'imaginant	248
2.4. Comprendre que vous avez différentes options	249
2.5. Neutraliser l'effet des déclencheurs	249
2.6. Distinguer le présent du passé	250
2.7. Tenir compte de vos parties, collaborer et se soutenir mutuellement	252
<b>CHAPITRE 16 S'organiser pour les jours difficiles</b>	<b>257</b>
1. Introduction	258
2. Les jours ou périodes difficiles dans l'année	258
2.1. Les jours de fête	259
2.2. Les moments de remémoration	260
2.3. Les autres moments ou situations difficiles	260
2.4. Être seul	261
3. Les problèmes d'organisation du temps chez les personnes souffrant de troubles dissociatifs	262
3.1. Se sentir submergé	262
3.2. Le conflit intérieur, le chaos et la confusion	262
3.3. Les problèmes liés au temps	263
3.4. Les problèmes d'efficacité des actions	263
4. Comment s'organiser pour les jours difficiles ?	264
5. Questions qui peuvent aider à mieux s'organiser pour les jours difficiles	265
6. Comment s'organiser efficacement ?	266
7. Si les obligations envers les autres ne correspondent pas à vos besoins	267

**PARTIE V**  
**Les émotions et les croyances de base**

CHAPITRE 17 Les émotions	275
1. Introduction	276
2. Les émotions de base et leurs fonctions	276
2.1. Accepter les émotions	277
2.2. Les émotions nous aident à satisfaire nos besoins	277
2.3. Deux types d'expériences émotionnelles	278
2.4. Une série d'expériences : des boucles rétroactives de sensations, pensées et comportements	278
3. Problèmes avec les émotions chez les personnes souffrant d'un trouble dissociatif	279
3.1. Des émotions intenses sont souvent dissociées	279
3.2. Les jugements négatifs sur les émotions provenant des parties dissociatives de la personnalité	281
3.3. Difficulté à consacrer son attention aux signaux dans le présent	281
3.4. Les émotions en réaction aux déclencheurs	282
4. Exercice de pleine conscience	282
CHAPITRE 18 La fenêtre de tolérance : apprendre la régulation émotionnelle	287
1. Introduction	288
2. Votre fenêtre de tolérance	289
2.1. L'intensité d'émotion que vous pouvez supporter	289
2.2. L'autorégulation et la régulation relationnelle	290
2.3. Le manque de réflexion	291
2.4. L'évitement des émotions	291
3. Un vécu trop intense : la suractivation	293
4. Quelques conseils pour gérer le vécu trop intense	294
4.1. La distraction	295
4.2. Le rangement des émotions	296
4.3. L'autoapaisement et l'autoconfort	297
4.4. L'ancrage dans l'ici et maintenant et le réconfort des parties de votre personnalité	298
5. Le vécu trop peu intense : la sous-activation	299
6. Quelques conseils pour gérer le vécu trop peu intense	300

CHAPITRE 19	Les croyances de base	307
1.	Introduction	308
2.	L'origine des croyances de base	308
3.	Les croyances de base négatives des personnes présentant un trouble dissociatif	310
4.	Les croyances de base réalistes et saines	312
CHAPITRE 20	Identifier les erreurs cognitives	319
1.	Introduction	320
2.	Les erreurs cognitives fréquentes	321
2.1.	Penser en termes de tout ou rien	321
2.2.	Surgénéralisation	321
2.3.	Avoir des œillères	322
2.4.	Tirer des conclusions prématurées ou arbitraires	322
2.5.	Lire dans les pensées	322
2.6.	Les prédictions de catastrophe	322
2.7.	Maximisation	323
2.8.	Laisser ses pensées entièrement dominées par les émotions	323
2.9.	Explications et expressions qui contiennent « doit/devrait »	323
3.	Comment identifier vos erreurs cognitives ?	324
4.	Exercice d'imagination: le collier des expériences positives	325
CHAPITRE 21	Explorer les pensées et les croyances de base négatives	331
1.	Introduction	332
2.	Des processus qui se renforcent les uns les autres	332
3.	Explorer ses pensées si l'on souffre d'un trouble dissociatif complexe	335
4.	Comment analyser vos pensées et croyances de base de façon critique et les corriger	336

**PARTIE VI**  
**Compétences avancées en faveur de la gestion  
des émotions et des parties de votre personnalité**

CHAPITRE 22 Gérer la colère	345
1. Introduction	346
2. Comprendre ce qu'est la colère	346
2.1. La colère n'est ni dangereuse ni mauvaise	346
2.2. Quand la colère remplace d'autres émotions	347
2.3. L'extériorisation de sa colère	348
2.4. Votre ressenti lorsqu'une autre personne est en colère	349
3. La colère chez des personnes souffrant d'un trouble dissociatif	349
3.1. Les parties dissociatives qui sont installées dans la colère	350
3.2. Les parties dissociées qui évitent cette colère	353
4. Comment gérer la colère	353
5. Travailler avec vos parties pour gérer et résoudre la colère	357
5.1. Réfléter et analyser les croyances de base	358
5.2. Faire une parenthèse	359
CHAPITRE 23 Gérer l'angoisse	363
1. Introduction	364
2. Comprendre ce qu'est l'angoisse	364
2.1. Les réactions corporelles à l'angoisse	364
2.2. Une quasi totale absence d'expérimentation	365
2.3. L'angoisse pour des vécus intérieurs	365
2.4. Les différentes formes d'angoisse	366
3. Les problèmes posés par l'angoisse lorsqu'elle surgit chez les personnes souffrant d'un trouble dissociatif	366
3.1. Un ressenti d'angoisse sans en connaître la raison	367
3.2. L'angoisse inappropriée dans le présent	368
3.3. L'incapacité à ressentir de l'angoisse dans une situation menaçante	369
3.4. Des agissements téméraires dans l'absence d'une peur appropriée	369
4. Comment gérer l'angoisse	371

CHAPITRE 24 Gérer la honte et la culpabilité	375
1. Introduction	376
2. Comprendre ce que sont la honte et la culpabilité	376
3. Les stratégies qui maintiennent la honte	379
3.1. S'attaquer à soi-même	380
3.2. Attaquer les autres	380
3.3. Éviter le vécu intérieur	381
3.4. Se mettre à l'écart des autres	381
4. Culpabilité adaptée et culpabilité omniprésente, déraisonnable	382
5. Comment gérer la honte et le sentiment de culpabilité	383
CHAPITRE 25 Gérer les besoins des parties « enfant »	391
1. Introduction	392
2. Comprendre les parties jeunes de votre personnalité	392
2.1. Le vécu des parties « enfant »	393
2.2. Évitement phobique des parties « enfant »	393
2.3. Problèmes liés au switch vers des parties jeunes dans la vie quotidienne	394
3. Objectifs du travail avec les parties jeunes	396
4. Travailler avec les parties « enfant »	398
4.1. Travailler avec des parties qui ne parlent pas	401
5. Se mettre temporairement ensemble avec une autre partie	401
CHAPITRE 26 Gérer les tendances autodestructrices	409
1. Introduction	410
2. Comprendre ce qu'est l'autodestruction	410
2.1. Formes d'autodestruction	411
3. Motivations de l'autodestruction	412
4. Aider les parties dissociatives qui endommagent le corps à changer leur comportement	413
5. Conseils pour diminuer les tendances autodestructrices	415
CHAPITRE 27 Améliorer la prise de décision par une coopération interne	423
1. Introduction	424
2. Comment prendre une décision	424

3. Pourquoi certaines personnes avec un trouble dissociatif ont-elles tant de mal à prendre des décisions ?	426
3.1. Les parties dissociatives comme « centres de prise de décisions »	428
3.2. La pression du temps et la prise de décision	429
3.3.	
3.4. 430	
4. Améliorer la prise de décision	431
5. Comment prendre des décisions effectives	432
5.1. Rechercher les avantages et les inconvénients	432
5.2. Mettre des priorités avec l'aide d'un système à cinq points	433
5.3. Prenez des décisions conscientes : ne pas choisir est aussi choisir	434
6. Exercice : créer un lieu de rencontre interne	434

## PARTIE VII

### Améliorer les relations aux autres

CHAPITRE 28 Les phobies de l'attachement et de la perte de l'attachement	443
1. Introduction	444
2. L'importance des relations saines	444
3. Les caractéristiques auxquelles on s'efforce dans une relation saine	446
4. Les conséquences des traumatismes interpersonnels sur les relations	447
5. La phobie de l'attachement et les problèmes de la régulation émotionnelle	448
6. La phobie de la perte de l'attachement et les problèmes de régulation émotionnelle	450
7. Exercice : découvrir les possibilités d'entente dans la sphère relationnelle	452
CHAPITRE 29 Résoudre les conflits au sein des amitiés et des autres relations	459
1. Introduction	460
2. Compétences élémentaires pour résoudre les conflits relationnels	460

3. Résoudre les conflits dans les amitiés et autres relations lorsque vous souffrez d'un trouble dissociatif	462
3.1. L'observation de la façon dont les autres gèrent leurs relations	462
3.2. Un moment de pause	463
3.3. Une réflexion sur les intentions et actions de l'autre	464
3.4. L'orientation des parties dans le présent	465
3.5. La gestion des conflits: donner le soutien nécessaire aux parties qui sont dans l'évitement	465
3.6. La protection de vos parties vulnérables	466
3.7. La rassurance et la contention de vos parties coléreuses	466
 CHAPITRE 30 Gérer la solitude	 471
1. Introduction	472
2. Comprendre ce qu'est l'isolement	472
2.1. Le maintien de l'isolement	473
2.2. L'isolement des parties dissociatives	473
2.3. L'isolement comme remise en scène du passé	474
2.4. L'isolement et les limites dysfonctionnelles	474
3. Comprendre ce qu'est la solitude	474
3.1. La solitude et les phobies de l'attachement et de la perte de l'attachement	475
3.2. La solitude comme une remise en scène du passé	476
4. Réfléchir sur l'isolement et la solitude	476
5. Comment assumer l'isolement et la solitude	478
 CHAPITRE 31 Apprendre à s'affirmer	 483
1. Introduction	484
2. Compétences élémentaires d'affirmation de soi	484
3. Stratégies non affirmatives: céder, éviter ou agresser	487
3.1. Céder ou s'adapter à l'autre	488
3.2. Éviter	488
3.3. Agresser	489
Exemples	489
4. Problèmes d'affirmation de soi chez les personnes souffrant d'un trouble dissociatif	491
5. Aider vos parties à coopérer dans l'affirmation de soi	492

CHAPITRE 32 Poser des limites saines	501
1. Introduction	502
2. Des limites saines	502
2.1. Distance et proximité optimale dans une relation	503
2.2. Des limites personnelles saines	504
3. Des limites malsaines	505
3.1. Des limites trop laxistes	505
3.2. Des limites rigides	506
4. Les problèmes de limites chez les personnes souffrant d'un trouble dissociatif	507
4.1. Problèmes concernant les limites sexuelles	507
5. Aider les parties de votre personnalité à poser des limites saines	508

## PARTIE VIII

### Manuel pour la mise en place de l'entraînement aux compétences

1. Introduction	518
CHAPITRE 33 Séance d'adieu	519
1. Introduction	520
2. Faire ses adieux	520
3. Comment faire ses adieux	522
3.1. Suggestions pour faire ses adieux	522
4. Évaluation du cours	522
Derniers mots des auteurs aux participants	527
CHAPITRE 34 Séance d'introduction	529
1. Explication des règles de base appliquées dans le cours	530
2. Comment profiter au mieux de l'entraînement aux compétences ?	530
3. Explication sur la rencontre informative pour les personnes proches	531



CHAPITRE 35 Manuel à l'attention des animateurs	535
1. Introduction	536
2. Compétences requises de l'animateur de groupe	536
2.1. Partage des tâches entre les animateurs durant le cours	537
3. Trajet diagnostique des participants candidats aux cours	537
3.1. Le diagnostic des TDI et TDNS	537
3.2. Critères d'inclusion des participants	539
3.3. Considérations supplémentaires pour le choix des participants	539
Inclusion de patients d'un des animateurs dans le groupe	540
Comorbidité de l'axe 1	541
Comorbidité de l'axe 2	541
Moment de la participation au cours	541
Contrôle insuffisant sur les symptômes dissociatifs sévères	542
Arrêt et participation ultérieure à un nouveau cours	542
Répétition de l'entraînement aux compétences	543
L'admission	543
Composition optimale d'un groupe	544
4. Contact et coordination avec le thérapeute individuel	546
4.1. Motivations du thérapeute référent	547
5. L'animation de l'entraînement aux compétences	548
5.1. Séance d'introduction	549
5.2. Règles de base	549
5.3. Plan des séances de cours	550
5.4. Explication et démonstration des compétences et des exercices	551
Discussion des thèmes	551
Travail à domicile	552
5.5. Réunions d'information avec les personnes proches	553
5.6. Clôture du cours	554
6. La résolution des difficultés au sein du groupe (ou dans le processus du groupe)	555
6.1. Les participants s'exprimant abondamment ou insuffisamment	555
6.2. Les participants discutant de contenus inappropriés	556
6.3. Les participants dissociant continuellement, ne parvenant pas à rester dans l'ici et maintenant	557
6.4. Les patients chroniquement en retard	557
6.5. Les patients devant arrêter prématurément	558
6.6. Participants s'opposant aux règles de base	559
6.7. Les contacts entre les séances	560

7. Utilisation du manuel en thérapie individuelle	561
7.1. Cours individuel structuré	562
7.2. Utilisation des parties du manuel	562
8. Utilisation du manuel en hôpital de jour ou avec des groupes de patients hospitalisés	563

## Annexes

<b>Annexe A DSM-IV Critères diagnostiques</b>	567
1. Trouble dissociatif de l'identité (TDI)	567
2. Troubles dissociatifs non spécifiés (TDNS), sous-type 1b	568
3. Trouble État de stress post-traumatique (ESPT)	568
4. Trouble complexe de stress post-traumatique (TCSPT) ou trouble de stress extrême non spécifié (TSENS)	570
<b>Annexe B Règles de base concernant l'entraînement</b>	573
<b>Annexe C Contrat de participation</b>	579
<b>Annexe D Formulaire d'évaluation de l'entraînement</b>	581
1. Le cours	581
2. Le groupe	583
3. Les animateurs	583
<b>Annexe E Rencontre informative</b>	585
1. Programme	585
2. Explication concernant le TDI et TDNS	586
2.1. De quoi souffrent les personnes avec TDI ou TDNS?	586
2.2. Que remarque l'entourage ?	588
2.3. Traitement	588
2.4. Règles de conduite et indications pour les partenaires et autres personnes proches.	589
<b>Annexe F Associations et instituts dédiés au trauma     et à la dissociation</b>	591
<b>Annexe G Ouvrages complémentaires     et autres ressources utiles</b>	593
<b>Bibliographie</b>	595
<b>Index</b>	607
<b>Biographies</b>	663



# ” Apprendre à vivre avec les troubles dissociatifs

Un traumatisme psychologique provoque toujours des ravages dans l'ensemble du psychisme humain, affectant plus ou moins sévèrement les personnes dans tous les secteurs de leur vie. Dans certains cas, il donne naissance à des troubles dissociatifs : les personnes atteintes doivent alors réinterroger toutes leurs croyances pour surmonter la fragmentation causée par l'expérience traumatique.

Dans ce livre, à la fois référence pour les thérapeutes, manuel pour les formateurs et outil d'accompagnement pour les patients, les auteurs abordent la dissociation d'origine traumatique dans une perspective scientifique. L'objectif : apprendre aux patients à mobiliser leurs compétences pour la gérer, particulièrement dans ses aspects quotidiens, tels que l'organisation de la journée, la régulation des émotions, l'amélioration du sommeil, la faculté de prise de décision...

Avec ses fiches de travail pratiques et ses exercices clairs, cet ouvrage constitue un outil indispensable pour toutes les personnes confrontées, à titres divers, au traumatisme et aux troubles de la personnalité qu'il engendre.

- Une approche qui associe thérapeutes et patients
- 22 exercices audio au format **MP3**
- 75 fiches-outils pratiques

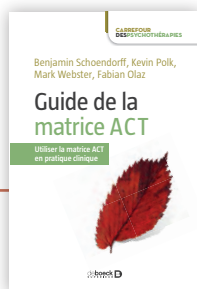


**Suzette Boon** est psychologue et psychothérapeute. Spécialiste du diagnostic des troubles dissociatifs, elle est co-fondatrice de la Société Européenne pour l'Etude du Trauma et de la Dissociation (ESTD).

**Kathy Steele** a présidé la Société Internationale pour l'étude du Trauma et de la Dissociation (ISSTD).

**Onno van der Hart** est professeur émérite de psychopathologie à l'université d'Utrecht (Pays-Bas). Ancien président de l'ISSTD, il est actuellement consultant et formateur pour les sujets liés à la dissociation et au trauma.

DANS  
LA MÊME  
COLLECTION



À paraître

ISSN : 1780-9517

ISBN : 978-2-8073-0788-9



9 782807 307889

deboeck  
SUPERIEUR B

www.deboecksuperieur.com