



## La dissociation et ses manifestations cliniques

### Prises en charge par l'ICV

**Joanna Smith**

Psychologue clinicienne  
Superviseur et formatrice en ICV  
105, rue de Courcelles  
75017 Paris  
contact@joannasmith.fr  
<http://www.joannasmith.fr/dissociation>



## Plan de la conférence

- Différentes acceptations du terme « dissociation »
- Description de la dissociation structurelle
- Différences entre souvenir normal et souvenir traumatique
- Modèles de dissociation structurelle
- Eclairage développemental
- Attachement et fenêtre de tolérance
- Dissociation structurelle : symptômes et stratégies de dépistage
- Illustration du traitement par l'ICV

## Dissociation : définitions

- Significations variées, définitions floues :
- Définition psychiatrique
- Dissociation schizophrénique (Spaltung)
- Dissociation péri-traumatique
- Dissociation hypnotique
- Apports de Pierre Janet
- Définition de Putnam
- Dissociation structurelle

## Définition psychiatrique

- APA : « Désunion de fonctions normalement intégrées que sont la conscience, la mémoire, l'identité ou la perception de l'environnement » DSM-V
- CIM-10 : « une perte partielle ou totale de l'intégration normale entre les souvenirs du passé, la conscience de son identité et de ses sensations immédiates, et le contrôle des mouvements corporels »

## Définition psychiatrique (suite) Troubles dissociatifs

- Amnésie dissociative
- Fugue dissociative
- Trouble Dissociatif de l'Identité (TDI)
- Trouble de dépersonnalisation /  
déréalisation
- Troubles Dissociatifs Spécifiés et Non  
Autrement Spécifiés (TDNAS)
- Etat de stress aigu / ESPT

## Dissociation péri-traumatique

- Sentiment subjectif de torpeur,  
détachement ou absence de réactivité  
émotionnelle
- Réduction de la conscience de  
l'environnement
- Déréalisation
- Dépersonnalisation
- Amnésie dissociative

## Dissociation schizophrénique

- « Spaltung » des fonctions psychiques : dissociation
- Schizophrénie = du grec, « fendre, cliver » et « esprit » (Bleuler 1911)
- Laplanche et Pontalis (1994) : « Incohérence de la pensée, de l'action et de l'affectivité » = discordance, dissociation, désagrégation
- « Détachement à l'endroit de la réalité avec repli sur soi... »
- « Activité délirante plus ou moins marquée, toujours mal systématisée »

## Dissociation hypnotique

- Etat modifié de conscience
- Focalisation de l'attention, concentration
- Déclenchement spontané plusieurs fois par jour
- Normale ou pathologique?
- « Les altérations de la conscience sont pathologiques quand elles sont excessives, fréquentes, rigides, et ne peuvent être contrôlées consciemment » Van der Hart (2009)

## Recherches sur la dissociation structurelle (Dell & O'Neil, 2009)

- La dissociation est corrélée à la présence d'antécédents d'expériences traumatiques
- Liens démontrés avec antécédents infantiles de violences sexuelles, de violences physiques et de négligences, mais aussi avec expériences de perte dans l'enfance ou exposition à la violence
- Dissociation plus élevée si le trauma est chronique ou sévère ou précoce

## Apports de Pierre Janet

- Activité psychique = activité de « synthèse »
- Échec possible de la synthèse par fatigue, émotion, traumatisme, maladie...
- => Moi dissocié avec amnésie ou dépersonnalisation

## Mémoire épisodique : Composantes du souvenir

- **Représentation** : bribes plus ou moins distordues de ce qui s'est passé
- **Emotion** : ce que je ressens *aujourd'hui* en y pensant
- **Sentiment d'appartenance** : caractère auto-biographique du souvenir

## Souvenir traumatique

- Dissociation :
  - de sa **représentation** : amnésie et / ou hypermnésie
  - de **l'émotion** associée : anesthésie et / ou reviviscence (sensations corporelles)
  - du sentiment que **le souvenir nous appartient** (caractère auto-biographique) : dépersonnalisation, déréalisation et / ou sentiment de persécution

## Dissociation et souvenir traumatique

Dissociation au niveau :	Absence	Excès
Représentation	Amnésie	Hypermnésie
Émotion	Anesthésie	Débordement
Sentiment d'appartenance auto-biographique	Dépersonnalisation, déréalisation	Sentiment de persécution

## Dissociation traumatique et structurelle : neurobiologie

- Stress = système noradrénergique
- Stress qui perdure (impuissance) : diminution de la noradrénaline et de la dopamine => hypersensibilité des récepteurs du système noradrénergique
- Absence de menace = anesthésie émotionnelle (« dissociation »)
- Réactivation traumatique = hyperactivation massive

## Différence fondamentale entre souvenir normal et traumatique

- La « datation » du souvenir (hippocampe)
- Souvenir normal : vécu comme passé, situé dans son contexte
- Souvenir traumatique : vécu comme présent, occultant le contexte (ex : fin du souvenir)
- Notion de conscience autoéotique (Tulving, 1985)

## Définition selon Putnam (1994)

- « Un processus psychophysiologique complexe altérant
  - la capacité à accéder à ses souvenirs et ses connaissances,
  - l'intégration du comportement,
  - et le sens du Soi. »

## Dissociation structurelle

- 1<sup>er</sup> modèle : Myers, repris par Van der Hart, Nijenhuis, Steele, (2006) :
- Dissociation = « 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. » (voir notamment Matthes & Dellucci, 2011)

## Dissociation structurelle (2)

- Partie Apparemment Normale (PAN) et Parties émotionnelles (PE)
- La personnalité implique une gamme de système d'actions : 2 catégories de systèmes d'actions :
  - Activités de la vie de tous les jours : travail, jeu, apprentissage, relations aux autres, régulation énergétique et comportement sexuel / reproduction (PAN)
  - Défense physique face au danger : appel d'une figure d'attachement, combat, fuite, soumission (PE)

## Niveaux de dissociation structurelle

Van der Hart, Nijenhuis, Steele (2006)

- Dissociation structurelle primaire : traumatismes simples, amnésie dissociative et troubles somatoformes
- Dissociation structurelle secondaire : ESPT complexes, troubles de la personnalité liés à un trauma, troubles dissociatifs complexes, troubles anxio-dépressifs chroniques
- Dissociation structurelle tertiaire : trouble de la personnalité multiple / Trouble Dissociatif de l'Identité

## 2<sup>ème</sup> modèle de dissociation structurelle

- « Etats du Moi » réactivés, d'origine traumatique, parasitant le Soi
- Issu de Paul Federn, repris par Watkins (1995) et Richard Schwartz (1997) notamment
- Travail thérapeutique de connexion voire intégration entre les parties

## Caractéristiques communes aux deux modèles

- Une partie du sujet « gère » la vie quotidienne (parfois plusieurs)
- Plusieurs parties saturées en émotions vécues comme actuelles, potentiellement explosives, et dissociées ; d'origine traumatique
- Objectif thérapeutique : l'intégration

## Le psychisme est associatif

- Activité d'association entre souvenirs, pensées, affects, sensations corporelles, représentations...
- Association permet intégration du vécu actuel au vécu passé (« synthèse » de Janet)
- Santé mentale = intégration
- Dissociation = mécanisme d'urgence
- Dissociation => éviter la contagion émotionnelle

## Perspective développementale

- Développement = série de réorganisations
- Expériences précoces = support à l'adaptation ultérieure
- Le développement est cumulatif => importance cruciale de l'expérience précoce
- Expériences précoces : mémoire implicite jusqu'à 2-3 ans (immaturité de l'hippocampe)

## Développement cérébral et attachement (Schoore)

- Le système limbique se myélinise de 0 à 18 mois
  - Pousse de croissance au niveau de l'hémisphère droit (très lié au système limbique)
- => l'attachement impacte les zones limbiques et corticales de l'hémisphère droit en développement

## Le développement du Soi

- Disponibilité et compétence de l'environnement précoce => estime de soi, sentiment de compétence et de puissance
- « Les attitudes générées au sein de la relation de soin précoce posent la base d'une perception de soi comme méritant et étant capable de susciter le soin et la réactivité d'autrui. » Carlson, Yates & Sroufe, 2009

## Soi et régulation émotionnelle

- La relation de soin primaire offre la base de la régulation émotionnelle physiologique et affective
- « Les premières pierres de la régulation émotionnelle sont posées par l'expérience physiologique et affective précoce au sein de la relation de soin primaire (càd par la synchronicité émotionnelle et la modulation de la détresse). » Carlson, Yates & Sroufe, 2009

## Soi et régulation émotionnelle (2)

- Construction des capacités d'auto-régulation émotionnelle : Moi auxiliaire, capacités de pare-excitation, fonction alpha...
- « Une base émotionnelle consistante, issue d'un parentage précoce soutenant, offre un soubassement solide à une modulation émotionnelle, un contrôle des impulsions et une adaptation aux demandes de l'environnement souples et efficaces. » Carlson, Yates & Sroufe, 2009

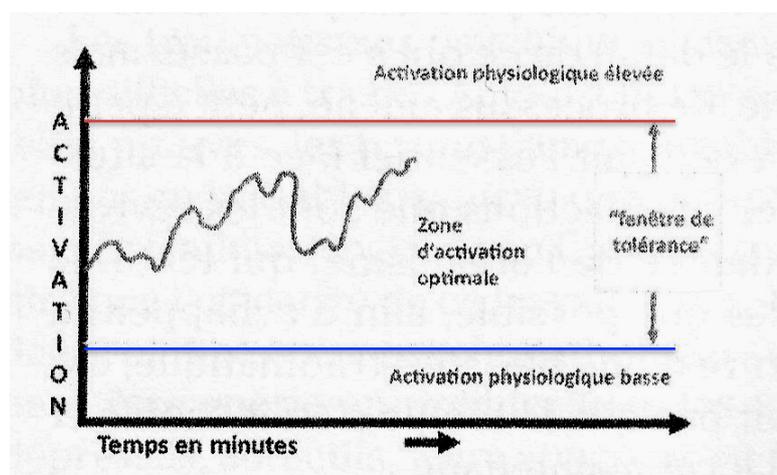
## Distorsions du parentage et dysrégulation émotionnelle

- « Lorsque les émotions échouent de façon répétée à atteindre leur objectif, lorsqu'elles sont constamment activées, ou quand leur expression est bloquée ou punie, il en résulte des distorsions relationnelles. » Carlson, Yates & Sroufe, 2009
- « Les distorsions de la régulation émotionnelle (et les distorsions comportementales défensives qui leur sont associées) sont révélatrices de distorsions du parentage se manifestant comme un mauvais accordage entre le parentage et l'expérience et les besoins émotionnels de l'enfant. » Carlson, Yates & Sroufe, 2009

## Récit auto-biographique, attachement sécure et intégration

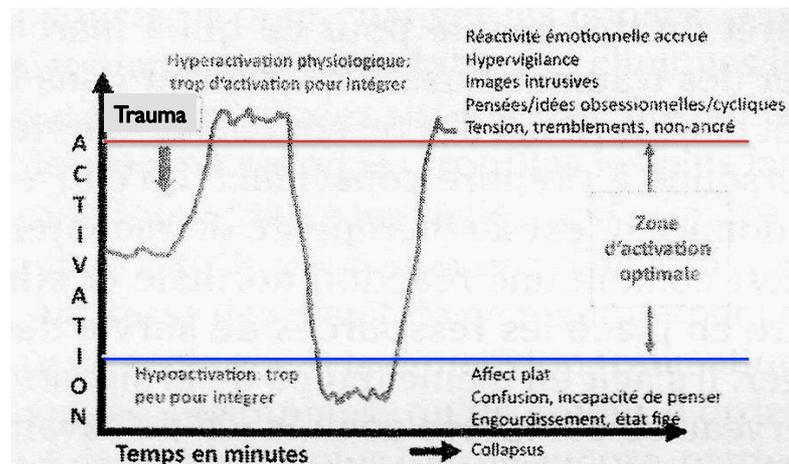
- « Le langage et l'interaction interpersonnelle permettent la création d'un récit narratif et d'un échange verbal qui connecte l'expérience au Soi et permet l'intégration des affects, des pensées et de l'information sensorielle. » Carlson, Yates & Sroufe, 2009
- Récit auto-biographique cohérent et attachement sécure (cf. Adult Attachment Interview de Mary Main)
- Résilience => attachement sécure

## La fenêtre de tolérance Siegel (1999), cité par Dellucci (2014)



## Réponse biphasique au trauma

Odgen et Minton (2000), cités par Dellucci (2014)



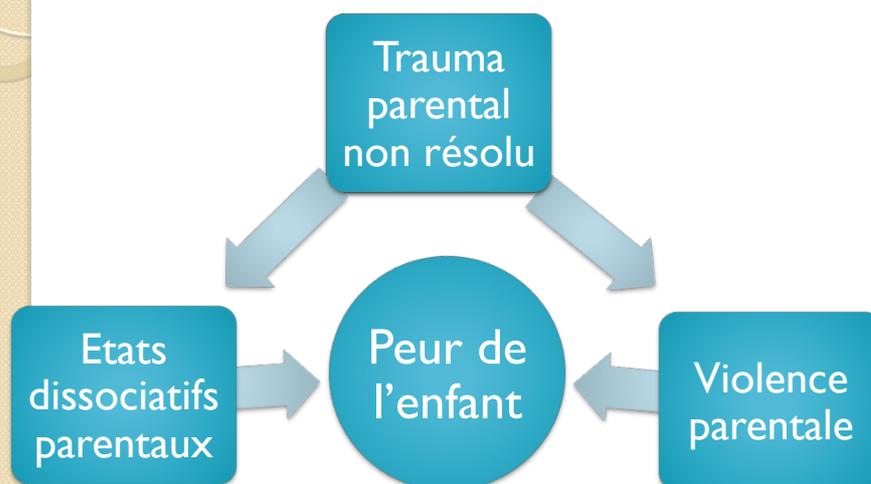
## Genèse des tendances dissociatives

- Débordement de la fenêtre de tolérance :
    - Par excès de stimulation : protection insuffisante, exposition au trauma (témoin ou victime)
    - Par indisponibilité parentale : pare-excitation insuffisante (fonction alpha...) : petite fenêtre de tolérance
- => risque d'états dissociatifs chez l'enfant

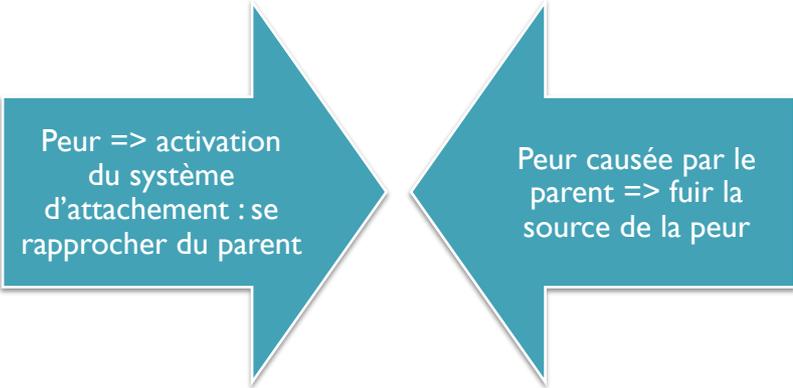
## Attachement et transmission transgénérationnelle du trauma

- Les associations psychiques et donc l'intégration sont soutenues par une relation d'attachement sécuritaire (permettant la construction d'un récit auto-biographique cohérent)
- La présence de traumatismes non résolus chez le parent prédit la désorganisation de l'attachement chez l'enfant (Liotti, 2009; AAI)
- Désorganisation de l'attachement associée à des états de transe de l'enfant

## Transmission du trauma (Liotti, 2009)



# Paradoxe : « peur sans solution »



# Dissociation et développement Carlson, Yates & Sroufe, 2009

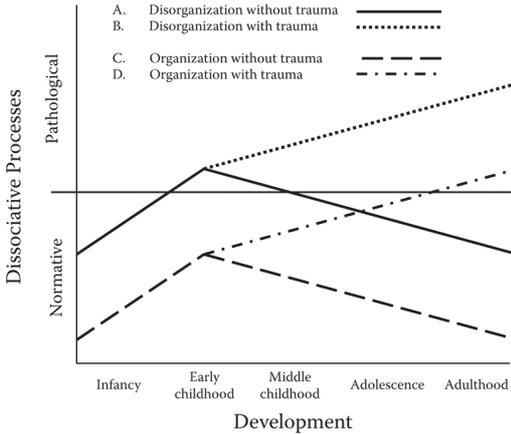


FIGURE 3.1 Developmental pathways of dissociation.

## Proposition de définition de la dissociation

- Un mode défensif face à une situation d'impuissance (peur sans solution)
- Mode défensif qui peut devenir chronique si une telle situation se répète au cours du développement : « states become traits » (Perry et al., 1995)
- Mode défensif consistant à se couper d'une partie de son expérience psychique, sous forme d'amnésie, anesthésie et / ou de non-reconnaissance de son expérience comme étant la sienne propre. Ces mécanismes peuvent également générer, de façon réactionnelle, des symptômes opposés (hypermnésie, débordement émotionnel et sentiments de persécution) et des tentatives de disjonction (Salmona) ou d'apaisement.

## Dépistage de la dissociation structurelle : symptômes

- Amnésie, anesthésie, dépersonnalisation (hypoactivation) :
  - Alexithymie, anesthésie émotionnelle, froideur, manque d'empathie...
  - Comportements réactionnels de recherches de sensations : mises en danger (sports dangereux, prises de risques...), violences (contre soi et / ou autrui), certaines addictions...
- Hypermnésie, débordement émotionnel, sentiments de persécution (hyperactivation) :
  - Troubles anxieux et post-traumatiques, dépression
  - Tentatives de suicide, auto-mutilations, hétéroagressivité...
  - Certains troubles de la personnalité (borderline notamment)
  - Conduites addictives d'apaisement (dont TCA...)

## Symptômes dissociatifs

	Dissociation étanche	Dissociation « poreuse »
Représentation dissociée	Amnésie totale ou partielle	Hypermnésie : flash-backs, voix, intrusions de fragments du souvenir

## Symptômes dissociatifs (2)

	Dissociation étanche	Dissociation « poreuse »
Emotion(s) (sensations) dissociées	<p>Anesthésie :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'un événement</li> <li>- d'une émotion, d'une sensation</li> <li>- généralisée</li> <li>- détachement</li> </ul> <p>=&gt; Vide, dépression et recherches de sensations : comportements à risques, certaines addictions...</p>	<p>Reviviscences :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Émotions ou sensations du trauma</li> <li>- Crises d'angoisse, de colère, de tristesse...</li> <li>- Débordement émotionnel</li> <li>- Contact adhésif</li> </ul> <p>=&gt; Recherche d'apaisement</p>

## Symptômes dissociatifs (3)

	Dissociation étanche	Dissociation « poreuse »
Sentiment d'appartenance auto-biographique dissocié	Dépersonnalisation, déréalisation  => Comportements à risques pour se sentir « vivant »	Sentiment de persécution et de solitude  => Auto ou hétéro-agressivité

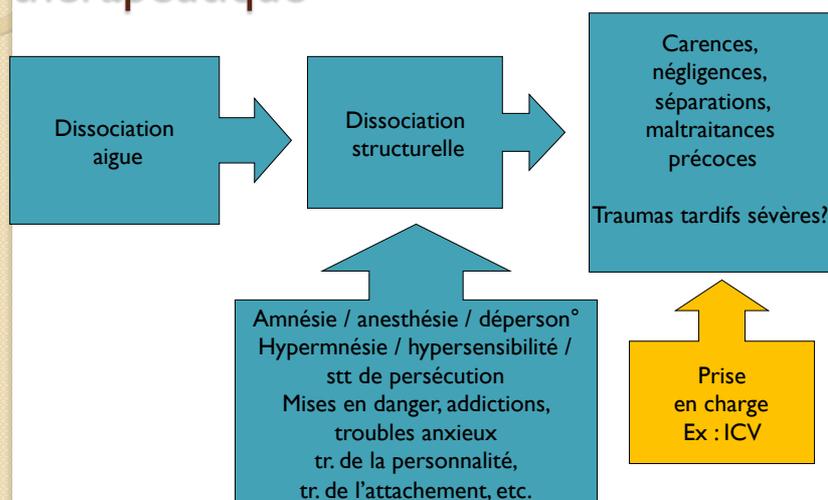
## Proposition de facteurs pronostiques

- Dissociation « poreuse » : symptômes plus explicites, souvent plus invalidants, => consultation plus précoce, meilleur diagnostic, meilleur pronostic
- Dissociation « étanche », prise en charge longue, errance thérapeutique et diagnostique, moins bon pronostic

## Facteurs de risques de dissociation structurelle : anamnèse

- Circonstances de la grossesse et de la naissance
- Carences, négligences, maltraitements
- Troubles psychiques de l'objet d'attachement (deuil, trauma, addictions, indisponibilité émotionnelle, troubles psychiatriques, dissociation...)
- Séparations et troubles de l'attachement dans les 2-3 premières années de la vie

## En conclusion : démarche diagnostique et thérapeutique



## Ressources

- **Boon, Steele, K. & van der Hart, O. (2014)** *Gérer la dissociation d'origine traumatique*. De Boeck, Louvain-la-Neuve.
- **Coutanceau, R., Smith, J. & Lemitre S. (dir., 2012)**. *Trauma et résilience*. Paris, Dunod.
- **Dell P.F. & O'Neil J.A. (2009)**. *Dissociation and the dissociative disorders*. New York, Routledge.
- **Dellucci, H. (2014)**. Psychotraumatologie centrée compétences, *Thérapie familiale*, 35, 193-226.
- **Kedia, M., Vanderlinden, J. & Lopez G. et al. (2012)** *Dissociation et mémoire traumatique*. Paris, Dunod.
- **Van der Hart, O., Nijenhuis, E.R.S., & Steele, K. (2006)**. *Le Soi hanté*. Bruxelles, de Boeck.
  
- <http://memoiretraumatique.org>
- <http://www.emdr-dissociation-metz2015.fr>



## Intégration du Cycle de la Vie

Joanna Smith  
Psychologue clinicienne  
Praticienne et superviseur ICV  
105, rue de Courcelles  
75017 Paris  
contact@joannasmith.fr  
<http://www.joannasmith.fr/dissociation>



## Intégration du Cycle de la Vie

- Indications :
- Troubles dissociatifs et de l'attachement :
  - Symptômes « négatifs » : amnésie, anesthésie, dépersonnalisation / déréalisation et recherche de sensations
  - Symptômes « positifs » : hypermnésie, débordement émotionnel et sensoriel, sentiments de persécution et recherche d'apaisement

## ICV : bases théoriques

- Méthode développée par Peggy Pace
  - Basée sur 4 constats :
    - Le souvenir traumatique est dans le corps, dans la mémoire implicite
    - Le souvenir traumatique n'a pas la notion du temps qui a passé (pas de datation)
    - L'attachement sécure est facteur de résilience
    - Non-différenciation réel / imaginaire au niveau cérébral (Pascual Leone, 1995; Jouvent, 2009)
- => Comment relancer l'intégration? Comment favoriser la datation des souvenirs?

## ICV : processus

- Outil original : la Ligne du Temps
- Accordage du thérapeute : fondamental
- « Le langage et l'interaction interpersonnelle permettent la création d'un récit narratif et d'un échange verbal qui connecte l'expérience au Soi et permet l'intégration des affects, des pensées et de l'information sensorielle. » Carlson, Yates & Sroufe, 2009

## ICV : processus (2)

- 2 objectifs principaux :
  - Détraumatiser : diminution des symptômes post-traumatiques et de la répétition
  - Consolider le Soi : capacités d'auto-régulation émotionnelle, estime et respect de soi, assertivité...
- Connecter états du moi à travers le temps *dans le langage du trauma* grâce à la Ligne du Temps et à l'accordage du thérapeute

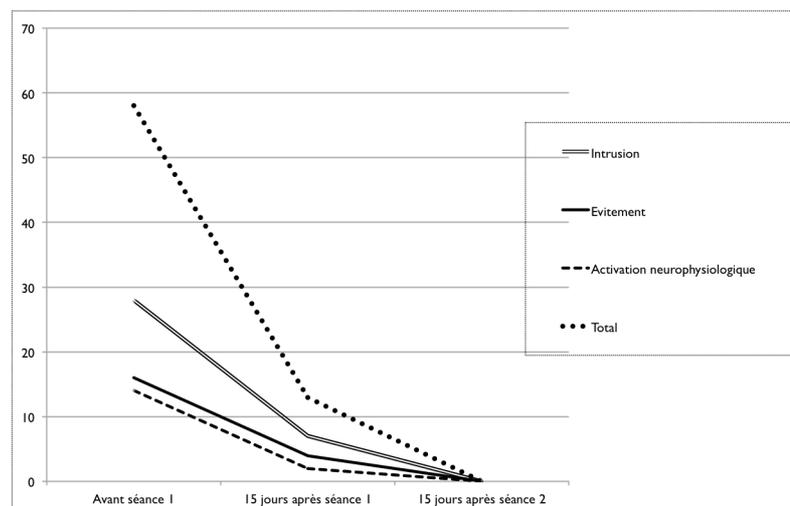
## Exemples de protocoles

- Traitement de traumas :
  - ESPT
  - Protocole Standard...
- Consolidation du Soi
  - Protocole de Base
  - Protocole de la Naissance jusqu'au Présent
  - Protocole d'accordage...

## Illustration clinique : ESPT d'André

- Accident de voiture : ESPT, peur de conduire, angoisses p/ fils  
=> Hyperactivation, amnésie partielle et hypermnésie, débordement émotionnel
- Bon attachement, auto-régulation émotionnelle satisfaisante (mais cigarette)
- Séance 1 : 6 répétitions : inquiétude pour les fils
- Séance 2 : 4 répétitions : inquiétude pour soi « j'ai failli mourir »

## ESPT d'André



## ICV : effets fréquents

- Meilleure régulation émotionnelle : impact sur l'anxiété, l'agressivité, les sentiments de culpabilité, la tristesse, les traumatismes
- Identité plus cohésive : moins de conflits, plus d'affirmation de soi
- Moins d'auto-agressivité, plus de compassion pour soi-même
- Réparation des capacités d'attachement

## ICV : intérêt et limites

- Force de l'ICV : sa douceur alliée à la fréquente rapidité de changement
- Renforcement des ressources ET traitement
- La possibilité de traiter des traumatismes précoces, notamment non-verbaux (avant 2-3 ans)
- Traitement très adapté aux troubles dissociatifs
- Limites :
  - peu de recherches à ce jour
  - Résultats liés au niveau de cohésion interne du thérapeute

## Ressources

- **Pace, P.** (2014). *Pratiquer l'ICV*. Paris, Dunod.
- **Thorpe, C.** (2012) *The success and strategies of Lifespan Integration*. Bellevue, USA, TimeLine Press.
- **Coutanceau, R., Smith, J. & Lemitre S. (dir., 2012).** *Trauma et résilience*. Paris, Dunod.
- **Coutanceau, R., & Smith, J. (dir.) :**
  - **2013** *Troubles de la personnalité*. Paris, Dunod.
  - **2014** *Violences aux personnes*. Paris, Dunod.
  - **2014** *Violences psychologiques*. Paris, Dunod.
  - **À paraître, juin 2015 :** *Psychothérapies, la question du changement*. Paris, Dunod.
  - Colloque Psychothérapie et changement 2 et 3 juillet 2015 à Paris, infos sur <http://www.psylegale.com>
- <http://www.aficv.com>
- <http://www.lifespanintegration.com>

## Merci de votre attention!

[contact@joannasmith.fr](mailto:contact@joannasmith.fr)

<http://www.joannasmith.fr/dissociation>

105, rue de Courcelles – Paris 17

06 19 84 96 89

<http://www.aficv.com>