


EMDR ET DISSOCIATION STRUCTURELLE


Nicolas DESBIENDRAS
Psychologue clinicien
Docteur en psycholinguistique
Praticien EMDR Europe
Superviseur EMDR Europe

Diapositive
1



Trauma complexes et dissociation

Nicolas DESBIENDRAS
Psychologue clinicien
Docteur en psycholinguistique
Praticien EMDR Europe
Superviseur EMDR Europe




Diapositive
2

Émergence de la notion de dissociation

- La première utilisation aurait été faite par le psychiatre américain Benjamin Rush en 1812.
- Pierre Janet est le premier à démontrer que la dissociation constitue un mécanisme de défense psychologique contre le débordement provoqué par une expérience traumatique (1885).
Il initie le concept de dissociation en évoquant une perturbation de la personnalité divisée de la conscience normale.
Il souligne le rôle fondamental de l'émotion dans la désorganisation de la synthèse mentale, en particulier au niveau de la mémoire, les amnésies résultant, selon lui, d'une dissociation.
- Janet nomme « existences psychologiques successives » les fragments d'expériences qui n'ont pu être intégrés dans le système mémoriel auquel se réfère une personnalité unifiée.

Diapositive
3



- [...] « les choses se passent comme si le système des phénomènes psychologiques qui forme la perception personnelle chez tous les hommes, était, chez ces individus, désagrégé et donnait naissance à deux ou plusieurs groupes de phénomènes conscients, groupes simultanés mais incomplets et se ravissant les uns aux autres les sensations, les images et, par conséquent, les mouvements qui doivent être réunis normalement dans une même conscience et un même pouvoir. L'examen de cette hypothèse nous a fait connaître une altération très curieuse et jusqu'à présent peu connue de la conscience humaine, c'est le dédoublement simultané de la personnalité ».

Janet P. (1889), *L'automatisme psychologique. Essai de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l'activité humaine.* Deuxième partie : Automatisme partiel, p.99.

Diapositive

4

- 1940 : le psychologue anglais Charles Samuel Myers attribuera les symptômes du « shell shock » (vent de l'obus) à une dissociation de la personnalité entre deux systèmes psychobiologiques :
 - le premier assurant la sauvegarde personnelle du sujet,
 - le deuxième orienté vers la survie de l'espèce et le fonctionnement de la vie quotidienne.
- Il décrit cette dissociation structurelle primaire en termes de division entre la personnalité apparemment normale (PAN) et la personnalité émotionnelle (PE).
 - La PAN évite les contenus traumatiques et émotionnels ;
 - la PE, bloquée dans l'expérience traumatique, est constituée d'expériences sensorimotrices douloureuses et chargées d'affects pénibles.

Myers C.S. (2011, 1ère ed.1940), *Shell shock in France, 1914-1918*, Cambridge University Press.

Diapositive

5

- Années 1980 : le psychiatre américain Bessel van der Kolk et le psychologue hollandais Onno van der Hart redécouvrent les travaux de Pierre Janet. Au début des années 2000, Onno van der Hart, Ellert Nijenhuis, Kathy Steele et leurs collaborateurs, prolongeant les réflexions de Pierre Janet et de Charles Myers, développent le concept de la dissociation structurelle de la personnalité.
- Ces auteurs soutiennent qu'une menace majeure peut provoquer ce type de dissociation qu'ils définissent comme :
 - « une organisation psychique particulière, dans laquelle existent différents sous-systèmes psychobiologiques de la personnalité qui sont excessivement rigides et relativement fermés les uns aux autres. Ces caractéristiques mènent à un manque de cohérence et de coordination dans la personnalité globale du survivant ».

Van der Hart O., Horst R. (1989), "The dissociation Theory of Pierre Janet, *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 2, N°4,

Diapositive

6

- PAN(P): partie apparemment normale de la personnalité
- PE(P): partie émotionnelle de la personnalité
- « La PEP est une manifestation d'un système mental plus ou moins complexe qui contient essentiellement des souvenirs traumatiques. Quand des individus traumatisés restent dans cette PEP, ces souvenirs peuvent représenter des aspects essentiels du traumatisme, un événement extrême complet, ou une série d'événements similaires. Ils sont habituellement associés à une image différente du corps et à un sens de soi séparé, rudimentaire ou plus évolué. La PEP se manifeste ainsi dans des formes qui vont de la réexpérience d'aspects non intégrés du traumatisme, dans le cas de l'état de stress aigu et de l'ESPT, jusqu'aux personnalités dissociatives traumatisées dans le cas des TDI ».
- TDI: Troubles dissociatifs de l'identité, appellation du DSM

Diapositive

7

- Les PEP sont chargées:
 - d'assurer la survie du sujet confronté au danger ;
 - de mobiliser des réactions défensives et émotionnelles face à une menace liée au traumatisme.
- La PANP, quant à elle, assume les tâches nécessaires à la vie quotidienne et à la survie de l'espèce.



Diapositive

8

- En fonction de la gravité des troubles, les auteurs déterminent trois niveaux de dissociation structurelle situées sur un continuum :
 - *la dissociation structurelle primaire.* Il s'agit d'une dissociation entre la PANP et la PEP. Elle survient dans les suites d'un traumatisme simple.
 - *la dissociation structurelle secondaire.* Elle implique une dissociation entre la PANP et la PEP mais également au sein même de la PEP. Lorsque les niveaux de stress sont très élevés, l'intégration des sous-systèmes chargés d'assurer la survie peut être compromise. Ce type de dissociation se rencontre dans les traumatismes complexes.
 - *la dissociation structurelle tertiaire.* Dans la dissociation tertiaire, à la dissociation entre PANP et PEP et à la fragmentation de la PEP, s'ajoute la dissociation interne de la PANP. Soumis à des événements traumatiques extrêmes, les systèmes d'intégration consacrés à la gestion de la vie quotidienne et à la survie de l'espèce peuvent devenir inaccessibles. Cette dissociation n'apparaît pas au moment du choc traumatique mais ultérieurement lorsque des aspects de la vie quotidienne, évoquant ou symbolisant l'événement traumatisant du passé, le réactive. Elle caractérise le trouble dissociatif de l'identité (personnalités multiples).

Diapositive

9

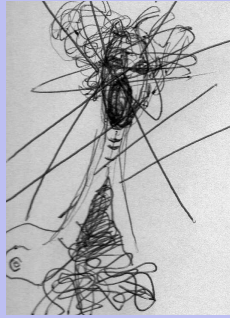
- La dissociation structurelle de l'identité concerne davantage les traumatismes chronicisés :
 - Maltraitements et négligences dans l'enfance.
 - Abus dans l'enfance, notamment répétés ou/ et par un parent proche.
 - Manipulation et empoisonnement psychique.



Diapositive

10

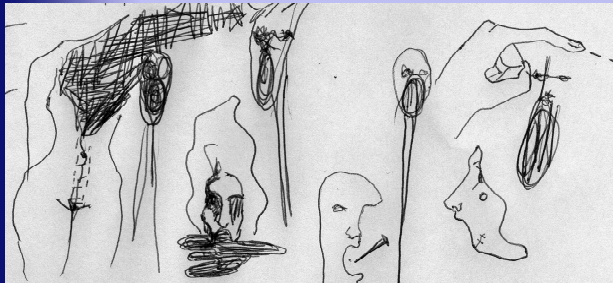
- Les pathologies associées:
 - Structure dissociative de l'identité
 - Trouble des états du moi
 - Troubles de l'attachement



Diapositive

11

La réalité intérieure des patients souffrant de dissociation secondaire et tertiaire.



A. Leeds 2013

Diapositive

12

- Pour les traumatismes complexes, essayer d'avoir une histoire de vie complète n'est pas toujours possible et peut être déstabilisant.



- Pour beaucoup de patients traumatisés, les amnésies sont courantes et il sera difficile d'avoir une histoire complète



Diapositive
13

« Je voulais vous montrer comment je me sens avec des images »

“I wanted to show you how I feel with images”

A. Leeds 2013

Diapositive
14

- Pour les patients sévèrement traumatisés, faire confiance au thérapeute peut être très compliqué.
- Les PE peuvent venir interférer car elles ont peur de disparaître:
PHOBIE DES PARTIES DISSOCIATIVES

Diapositive
15

- Ce que l'on voit:

« Ma gorge me fait mal, je ne sais pas pourquoi »

« Que se passe-t-il maintenant ? »

Diapositive

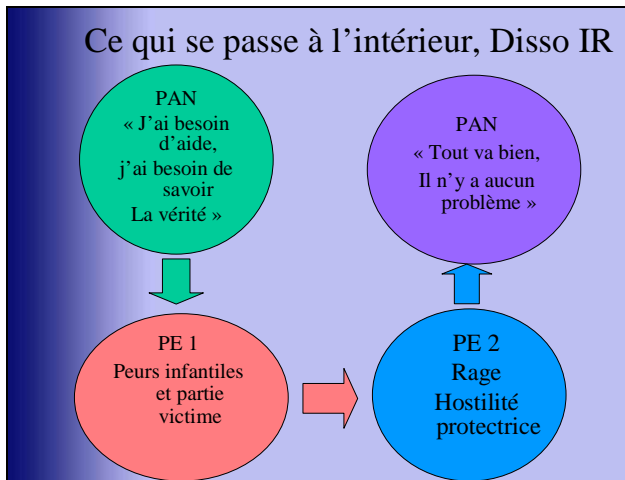
16

- Ce qui se passe à l'intérieur:

« C'est un secret, reste muet !
Nous ne pouvons pas lui faire confiance ! »

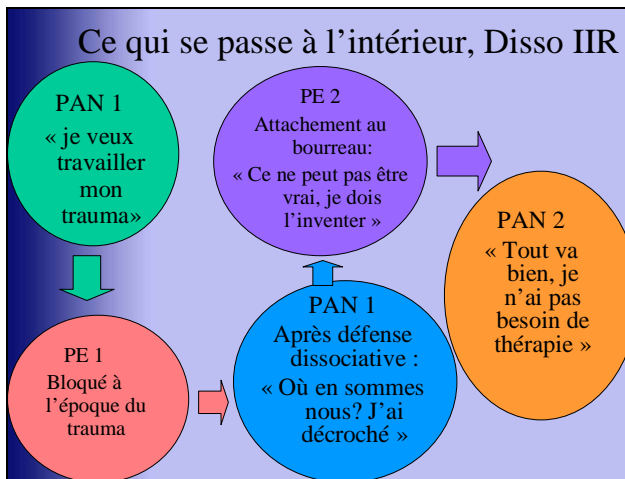
Diapositive

17



Diapositive

18



Nicolas Desbiendras
Psychologue clinicien
Docteur en psycholinguistique
Praticien EMDR Europe
Superviseur EMDR Europe

8 place Saint-Roch
 31400 Toulouse
 06 58 38 58 32
 Site Internet: <http://desbiendras eklablog.com>
 Mail: desbiendras.nicolas@gmail.com

Annexes

Témoignage de Lydia

1

Lydja

Lundi 7 Octobre 2013 à 12:20 ✖

Bonjour,

J'ai lu votre article, malheureusement sans grande surprise, souffrant de ce trouble depuis aussi loin que ma mémoire veuille bien remonter.

J'ai eu la chance d'avoir quelques années d'accalmie, ou plutôt, pour être honnête, de ne pas voir ma personnalité la plus violente surgir. Il semblerait qu'elle soit de retour depuis quelques mois, et ce de plus en plus fréquemment. Je ne pourrais pas donner de détail car je n'ai aucun souvenir de ses interventions. Malheureusement mes proches, eux, n'ont pas la même amnésie que moi, et ces prises de contrôle sont en train de m'isoler, car comment pardonner à quelqu'un qui semble agir en pleine conscience ? Dire "je suis désolée, ça n'était pas moi", n'est ni une excuse, ni une vérité... Je n'ai pas de souvenirs, mais je dois tout de même subir les conséquences de mes actes, ce qui est très difficile. Sans parler de la crainte grandissante de voir cet autre aspect de moi prendre le contrôle et de ne rien pouvoir faire pour l'en empêcher.

Je suis récemment allée voir un psychanalyste et le remède a été pire que le mal. Peut-être à cause d'une approche maladroite du problème ou que sais-je, sa méthode a eu pour conséquence de réveiller des aspects en sommeils depuis des années, sans aucun moyen de contrôle.

Je cherche donc un praticien qui connaisse réellement ce sujet et ne joue pas aux apprentis sorciers, mais ne sais à qui m'adresser. Pourriez-vous me conseiller ?

Je vous remercie pour votre aide.

Suite

Merci pour votre réponse. J'expérimente régulièrement ce que vous appelez la co-conscience entre deux personnalités dominantes, l'une assez naïve, l'autre beaucoup plus mûre qui fait régulièrement des commentaires dans mon esprit, un peu comme une grande soeur qui voudrait mettre son grain de sel partout. Elles cohabitent souvent et chacune a son rôle et prend le dessus en fonction de la situation mais sans "violence". Il y a une sorte de statut quo entre les deux. Ce sont plus celles dont je n'ai conscience qu'au travers des amnésies qu'elles déclenchent qui m'inquiètent.

Nous pouvons nous rencontrer et voir si nous pouvons travailler ensemble mais, désolée de devoir aborder des questions basement terre à terre, vos séances sont elles prises en charge par la sécurité sociale?

Témoignage de Lucie

Témoignage de Lucie, Trouble Dissociatif de l'Identité (TDI)

Par N.Desbiendras le 14 Juin 2014 à 09:04

Lucie est en thérapie avec moi depuis 2 ans, c'est ma plus longue prise en charge.

Elle souffre (souffrait) d'un trouble dissociatif de l'identité, cela correspond à ce que l'on nomme aussi trouble de la personnalité multiple. Plusieurs alter-égo coexistent dans sa psyché (voir article sur les TDI pour plus de détails)

Quand elle est venue au début, son entourage avait peur qu'elle soit schizophrène, elle souffrait depuis de nombreuses années déjà, et devenait de moins en moins adaptée dans son quotidien.

Ceci est un bilan intermédiaire, la thérapie n'est pas entièrement finie mais a déjà énormément avancée. Aujourd'hui Lucie ne correspond plus au diagnostic de TDI.

Avant de commencer ma thérapie EMDR, je me sentais brisée de l'intérieur. Je pensais que j'étais une âme bloquée dans un corps qui n'était pas le mien. D'ailleurs, je ne me reconnaissais pas dans la glace lorsque je me voyais, même si je savais que logiquement ce devait être moi. Je me sentais être deux personnes à la fois, ce

qui fais que j'ignorais qui j'étais et j'attendais après des frères imaginaires. Ma vie tournait uniquement autour d'eux, je pensais qu'ils allaient venir me chercher, que cette vie que je vivais n'était pas vraiment la mienne. J'explosais en sanglots dès que je voyais des jumeaux ou des jumelles, car j'attendais personnellement mes frères jumeaux qui ne venaient pas. J'avais ce que j'appelais des « crises », moments où je perdais conscience de la réalité, ou j'oubliais des actes simples de la vie quotidienne que je venais d'effectuer. Ces moments d'amnésie étaient courts et généralement je retrouvais ensuite mes souvenirs, en gardant cependant l'impression que quelqu'un avait agi à ma place, car je ne me souvenais pas avoir agi ainsi. J'en concevais une grande peur et j'étais désorientée. Je me sentais également comme coupée de la réalité, comme si je rêvais en permanence, n'étant pas vraiment consciente de mes paroles, de mes actes, ne profitant pas de ce que je vivais. Je m'étais aussi coupée de mes émotions, je ne ressentais plus vraiment la douleur, la peur, la joie, le bonheur, ou d'autres émotions. Je faisais beaucoup de cauchemars qui me laissaient fatiguée, de mauvaise humeur, triste et inquiète. Je faisais du somnambulisme, et c'est souvent que je me levais la nuit, désorientée, hébétée, sans savoir comment j'étais arrivée là où j'étais et qui j'étais. J'avais aussi des problèmes relationnels avec mes amis et ma famille. J'ai été voir des médecins, qui m'ont dit que j'étais peut-être épileptique, puis hypocondriaque, puis que j'avais des soucis de concentration, hyperactivité, que j'avais le syndrome d'Asperger et enfin que je racontais n'importe quoi pour attirer l'attention. J'ai passé des examens, sans rien trouver comme maladie, mais en rencontrant beaucoup de médecins (et de psychologues) qui m'ont jugée « folle » et me l'ont fait ressentir. J'avais aussi des crises de manque où un « trou noir » me faisait mal, comme s'il m'aspirait de l'intérieur, et j'avais peur d'en mourir. Je me suis considérée comme folle, comme une personne peu fiable, et pas digne d'être aimée.

Alors j'ai voulu essayer de faire une thérapie efficace, et j'ai entendu parler de l'EMDR. J'ai essayé avec une première praticienne, mais nos rendez-vous ne m'ont pas permis de comprendre ce que j'avais, ni de me faire réellement avancer. Je ne voulais rencontrer que des psy femmes, mais j'ai finalement décidé de rencontrer un homme. J'ai enfin compris ce que j'avais, que je n'étais pas folle, mais que j'avais un Trouble Dissociatif de l'Identité. J'ai enfin rencontré quelqu'un qui ne me prenait pas pour une enfant qui voulait faire son intéressant en s'inventant des problèmes.

En thérapie, nous avons fait plusieurs démarches, traitant d'abord les « petits problèmes » devenus incontrôlables pour moi. Puis nous avons attaqué les soucis les plus profonds, et nous avons imaginé une salle diplomatique, où les différentes parties dissociées de mon être pouvaient se rencontrer et s'apprivoiser. J'ai deux souvenirs très nets de séances : la première fois où, quand je suis sortie du cabinet, je n'étais plus en crise puisque nous avons supprimé ce trou noir en moi, en abordant le sujet de mes frères jumeaux imaginaires. Et enfin une séance relativement récente, lorsque nous avons expérimenté une technique particulière qui m'a permis de me sentir heureuse pendant plusieurs jours, comme si j'étais soulagée et apaisée. Peu à peu, j'ai commencé à me réassocier. La métaphore qui exprime le mieux mon ressenti, c'est une âme qui s'est brisée, et chacun des morceaux s'est soudé, a cicatrisé, a un endroit qui n'était pas le sien à la base. Il a fallu d'abord les dessouder, lentement, même si ça a fait de petites plaies à la paroi où elles se sont accrochées, puisqu'elles étaient là depuis des années. Et ensuite, il a fallu les faire bouger. Enfin, il a fallu que toutes ces parties s'assemblent pour donner l'âme qu'elles formaient initialement.

J'ai eu beaucoup de prises de conscience, mais l'étape la plus dure pour moi a été de comprendre et d'accepter que je n'avais pas de frères jumeaux. Il a donc fallu renoncer à tout ce qui avait motivé ma vie jusque là, renoncer au pilier qui m'avait soutenu, à mon plus grand rêve.

Aujourd'hui, je n'ai plus de trou noir en moi qui m'aspire, je n'ai plus de crises de manque qui me faisaient tant peur et tant souffrir. Je n'ai plus de périodes d'amnésies, ou alors à de très rares moments, quand un élément très perturbant intervient. Même si j'ai encore souvent cette impression de rêver et non d'être dans la réalité, je « reviens de plus en plus souvent à moi ». Je ne fais plus de cauchemars, ou plus normalement. Je n'ai plus la sensation que cette vie n'est plus la mienne, je n'attends plus des frères inexistantes. Je me sens plus en paix à l'intérieur de moi, mais j'ai souvent la sensation que maintenant que tout ça est sorti, c'est comme si j'étais

vierge d'informations, de vécu, d'intérêt. Comme si je n'avais plus rien à offrir, parce que mon passé m'a empêché d'accumuler de quoi me forger une véritable personnalité. J'ai surtout beaucoup de mal à rétablir mon équilibre, car au cours de ma thérapie, c'est tout mon mode de fonctionnement, mes rêves et mes croyances que j'ai du bouleverser. Je dois me reconstruire, un peu comme une enfant. Mais je considère que j'ai beaucoup avancé quand même. Même si je ne suis pas au bout de mes peines, je peux quand même constater que je suis en progrès. J'ai l'impression de me connaître bien mieux, et m'accepter est ainsi moins difficile. En effet, je me sens bien plus forte, bien plus indépendante, et mon esprit me paraît plus « rangé ».

Avril 2015 :

Nous arrivons à la fin de la thérapie. La période qui a suivi (juin 2014 - avril 2015) fut une thérapie plus « classique » d'affirmation de soi et de projection vers l'avenir.

Article

Le TDI.

Le Trouble Dissociatif de l'Identité (TDI) été autrefois appelé Trouble de la Personnalité Multiple (TPM) puisqu'il est caractérisé par la présence de plusieurs identités ou "états de personnalités" distincts qui prennent tour à tour le contrôle du comportement du sujet. On trouve souvent des amnésies sur de nombreux souvenirs car les réseaux de mémoires sont fractionnés en autant de parties distinctes, et la partie principale n'y a donc pas accès.

L'origine du TDI fait encore l'objet de recherches et de débats, on retrouve souvent l'interaction de différents facteurs: stress trop intense, capacité à se dissocier, la mise en place de défenses dans le processus normal de développement, et, durant l'enfance, des expériences douloureuses, le manque de protection contre de nouvelles expériences de ce type, etc. Il y a bien souvent une (ou des) expérience traumatique à l'origine de cette fracture, comme un miroir qui se brise et dont chaque morceau reflète une partie différente de personnalité. La dissociation a pour fonction de maintenir hors de la perception consciente des parties intolérables du traumatisme. La personne est entrée en mode "survie" et se prive d'une partie d'elle-même pour continuer à survivre. Cette partie sacrifiée peut à ce moment là devenir indépendante et créer une nouvelle identité plus ou moins bien construite (certaines parties ou identités sont donc parfois garantes d'un secret, d'un souvenir amnésié).

Onno Van der Hart (Le soi hanté, 2006) parle de différentes parties:

PAN: Partie Apparemment Normale

PE: Partie Emotionnelle

La PAN est la vitrine que l'on donne à voir au monde, elle se rapproche le plus de la personnalité originelle, tandis que les PE sont des parties qui vont venir prendre le relais selon certains déclencheurs et c'est par les émotions qu'elles s'expriment. Dans les cas les plus sévères de dissociation structurelle de l'identité, on trouve plusieurs PAN avec des systèmes d'actions, de pensées, de ressentis bien distincts.

Le TDI est décrit dans le DSM-IV avec les critères diagnostiques suivants:

- 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 expliquer par une simple mauvaise mémoire.
- D.** La perturbation n'est pas due aux effets d'une substance ou d'une affection médicale générale.

Le point A décrit la division en plusieurs personnalités, chacune développant sa propre vie. Ces personnalités peuvent se percevoir comme ayant différents âges et étant de sexe différent. Ces identités vivent dans le même corps, mais peuvent être dotées de goûts alimentaires et de préférences vestimentaires différents, avoir des amis différents, des facultés intellectuelles et d'écritures distincts etc.. Le point B précise la différence des personnes multiples par rapport aux personnes qui disent avoir un enfant interne. Chez une personne multiple, au moins deux personnalités prennent en alternance le contrôle complet sur le comportement, la pensée, le corps, les sentiments. Souvent, les deux

personnalités ne savent rien l'une de l'autre et ne se souviennent pas du tout de ce qui s'est passé pendant le temps durant lequel l'autre personnalité était au contrôle.

Comme évoquée en point C, une amnésie touchant des souvenirs personnels importants fait également partie du TDI. Il est possible qu'une personne multiple qu'une personne multiple soit totalement amnésique au sujet de son enfance, de l'adolescence, d'une grande partie de sa vie d'adulte ou de certains événements importants dans la vie, comme la naissance de son propre enfant, le mariage, ou l'accident de voiture. Pour éviter les erreurs de diagnostic, il est important de s'assurer que les critères A et C ne sont pas dus à l'abus de substance ou à une maladie affectant le fonctionnement du cerveau.

Dissociation et traumatisme

La dissociation n'est pas forcément pathologique. nous vivons tous des moments dissociés à un moment ou un autre, les actes manqués en sont un exemple, quand on est au téléphone et que l'on dessine machinalement quelque chose sur une feuille, on peut ensuite s'étonner du dessin... nous étions dissocié. Quand nous entrons en transe hypnotique, nous sommes dissociés. De manière générale, être dissocié, c'est avoir son esprit focalisé sur quelque chose pendant qu'une autre partie fait autre chose. Certaines personnes vivent de manière dissociée continuellement depuis des années et s'y sont adaptés assez bien et sont tout à fait fonctionnelles dans leur quotidien. Mais être dissocié c'est aussi fonctionner à bas régime : imaginez que 30% de vos capacités cognitives sont occupés à autre chose (maintenir un traumatisme en amnésie par exemple, évitant par là le retour d'images, de sensations et de symptômes intrusifs...), il ne vous reste plus que 70 % de vos capacités pour vous concentrer sur une tâche. Les patients dissociés ont donc très souvent des troubles de l'attention.

De nombreuses personnes ayant vécu un traumatisme ont expérimentés des mouvements dissociatifs. C'est une manière dont a le psychisme pour se protéger de quelque chose d'intolérable, sans quoi l'intégrité psychique aurait volé en éclat. Au niveau statistique, 70 % des personnes ayant vécus un traumatisme s'en remettent spontanément. Pour les autres la dissociation va persister comme mode de survie et le patient pourra développer plusieurs troubles (état de stress post-traumatique, dissociation structurelle de l'identité à différents degrés, TDI, etc..)

Les troubles dissociatifs sont caractérisés par la survenue d'une perturbation des fonctions qui sont d'habitude intégrés. Il y a cinq grands types de troubles dissociatifs décrits dans le DSM-IV.

L'amnésie dissociative est caractérisée par une incapacité à évoquer des souvenirs personnels importants, habituellement traumatiques ou stressants, cette incapacité ne s'expliquant pas par une mauvaise mémoire.

La fugue dissociative est caractérisée par un départ soudain et inattendu de son milieu de vie habituel, s'accompagnant d'une incapacité à se souvenir de son passé et d'une confusion concernant son identité personnelle ou bien l'adoption d'une nouvelle identité.

Le trouble de dépersonnalisation est caractérisé par un sentiment prolongé ou récurrent de détachement de son propre fonctionnement mental ou de son propre corps, l'appréciation de la réalité demeurant intacte. On a l'impression d'être devenu son propre observateur. En même temps, on observe souvent différents types d'anesthésie sensitive, un manque de réaction affective, un sentiment de perte de contrôle de ses actes, notamment de ses propres paroles. La dépersonnalisation est une expérience relativement courante et peut avoir un effet indésirable sur la vie sociale, professionnelle et privée. Environ la moitié des adultes ont vécu un épisode unique et bref de dépersonnalisation à un moment de leur vie, avec généralement pour facteur déclenchant un stress intense. Près de 40% des personnes hospitalisées pour des troubles mentaux vivent une expérience de dépersonnalisation transitoire.

Le trouble dissociatif non spécifié dont la caractéristique principale est un symptôme dissociatif mais qui ne répond pas aux critères d'aucun des troubles dissociatifs spécifiques. Par exemple, des états de dissociation chez les sujets qui ont été soumis à des manoeuvres prolongés coercitives (lavage de cerveau, redressement idéologique, endoctrinement en captivité, etc.).

Bibliographie

Josse Evelyne, Bref historique de la dissociation, www.resilience-psy.com

Le soi hanté : Dissociation structurelle et traitement de la traumatisation chronique Broché – 25 juin 2010 de [Onno Van der Hart](#) (Auteur), [Ellert R.S. Nijenhuis](#) (Auteur), [Kathy Steele](#) (Auteur), [Erik De Soir](#) (Préface), [François Mousnier-Lompré](#) (Traduction)

Gerer la Dissociation Liee aux Traumatismes Exercices Pratiques pour Patients et Therapeutes Broché – 5 septembre 2014 de [Suzette Boon](#) (Auteur), [Kathy Steele](#) (Auteur), [Onno Van der Hart](#) (Auteur), [Collectif](#) (Auteur), [Muriel Salmona](#) (Préface)

A Guide to the Standard EMDR Protocols for Clinicians, Supervisors, and Consultants (Anglais) Broché – 15 août 2009 de [Andrew M. Leeds](#) (Auteur)

EMDR Toolbox: Theory and Treatment of Complex PTSD and Dissociation (Anglais) Broché – 30 septembre 2014 de [Jim Knipe](#) (Auteur)

EMDR and Dissociation: The Progressive Approach (Anglais) Broché – 10 juin 2012 de [Anabel Gonzalez](#) (Auteur), [Dolores Mosquera](#) (Avec la contribution de)

Healing the Heart of Trauma and Dissociation with EMDR and Ego State Therapy [Format Kindle] [Carol Forgash](#) (Auteur), [Margaret Copeley](#) (Auteur), [Carol, LCSW, BCD Forgash](#) (Sous la direction de), [Margaret, MEd Copeley](#)