

Protocole EMDR pour aider les parties dissociatives

La salle diplomatique

Nicolas DESBIENDRAS, 2014

Ce protocole a été créé à partir de ma pratique clinique et de la lecture des travaux suivants :

- The Dissociative Table technique (Fraser, 1991, 1993)
- The Conference Room (Paulsen, 1995, 2009)
- Internal Group Therapy (Caul, 1984)
- The hallucinated room (Watkins, 1984)
- The Meeting Place procedure (Gonzalez & Mosquera, 2012)

Contrairement à la prise en charge EMDR standard, il est important, dans le travail avec les structures dissociées, de faire intervenir un minimum le cortex. Être uniquement dans l'émotion est « dangereux » aux yeux de ces patients. La salle diplomatique (SD) servira à travailler les parties émotionnelles (PE) sans que le patient soit débordé par les émotions qu'elles renferment.

Modèle AIP et salle diplomatique

Dans le cas des troubles dissociatifs de l'identité et des structures dissociatives complexes en général, les réseaux de mémoire dysfonctionnellement stockés sont déjà compartimentés du fait de la dissociation structurelle. Il ne faudrait pas les laisser se ramifier à d'autres réseaux de mémoire dysfonctionnels comme dans le cas des trauma complexes où il existe une contamination des différents réseaux de mémoire dysfonctionnels. L'objectif reste toujours de rapprocher les réseaux de mémoires dysfonctionnels des réseaux de mémoire adaptatifs pour ensuite les y intégrer. Le traitement télescopique est très utile pour arriver à cet objectif avec ce type de patients.

Chacun possède sa réalité. Il existe autant de points de vue sur une réalité qu'il y a d'observateurs pour la décrire. Mais un réseau de mémoire dysfonctionnellement stocké est-il perturbant s'il est tellement dissocié que la partie principale n'en a pas conscience ? Peut être pas... mais nous ne sommes pas complets! Il nous manque une partie de nous, c'est pourquoi ces patients présentent souvent des troubles de la concentration et de l'attention (sans parler des amnésies lacunaires, des switches, de la somatisation, etc.). Si 30% de vos capacités sont dédiées à maintenir à distance ce qui est douloureux, vous ne fonctionnez qu'à 70%. C'est pourquoi un souvenir peut paraître non douloureux pour la partie principale (PAN: partie apparemment normale), mais très douloureux pour les parties dissociées (PE: partie émotionnelle).

Il faudra donc traiter les traumatismes selon le point de vue des PE qui y font référence. Au delà du simple fait d'aider le patient à se connecter à son réseau de mémoire dysfonctionnel, il faudra carrément reconnecter le patient à l'état d'esprit de la PE (états du moi).

Ce que propose le protocole de la salle diplomatique c'est justement d'aider le patient à se connecter en toute sécurité à l'état d'esprit et aux émotions de sa (ses) partie(s) dissociée(s). Ainsi il pourra retraiter complètement l'information bloquée. Sans cela le retraitement sera inmanquablement superficiel et incomplet.

Phase I. Histoire du patient et psychoéducation

Prise d'histoire du patient

La prise d'histoire du patient se fera comme dans le protocole standard. Il est à noter qu'elle doit être brève et sans détails. On pourra y rajouter 2 questions importantes dans le cas des structures dissociatives:

1- « Vous êtes-vous déjà réveillé dans un endroit sans savoir comment vous vous y êtes rendu? Avez-vous déjà perdu connaissance? Avez-vous déjà eu des moments de somnambulismes? A quelles périodes de votre vie? ».

2- « En EMDR on ne donne pas tout à dire, et je n'ai pas besoin de tout savoir, mais il me faut quand même savoir si vous gardez des choses pour vous. Avez-vous un souvenir que vous gardez pour vous et dont vous ne voulez pas parler? Une partie de vous garde-t-elle quelque chose à l'intérieur qui ne peut pas sortir? Dites-moi juste si c'est le cas sans nécessairement me dire de quoi il s'agit ».

Psychoéducation

Les patients qui ont des structures dissociées savent, bien souvent et de façon intuitive, comment ils fonctionnent. Sans avoir jamais mis de mots dessus, ils se sont déjà rendu compte que « quelque chose est différent » dans leur fonctionnement au quotidien, et surtout confrontés à des situations difficiles. Pouvoir leur expliquer certaines choses sur les structures dissociées va les rassurer, et leur montrer que nous comprenons ce qui se passe chez eux.

Exemple de discours pour les patients:

Certaines personnes ont un fonctionnement dissociatif, c'est-à-dire qu'ils ont une partie principale, une « partie apparemment normale » (PAN) et des parties émotionnelles (PE) qui sont des parties de soi plus ou moins dissociées et dont on a plus ou moins conscience. La PAN vous représente vous, avec vos goûts, vos envies, etc. C'est un peu comme une vitrine que l'on donne à voir au monde et aux autres. Ensuite on trouve aussi d'autres parties, plus enfouies, qui réagissent de manière émotionnelle. Elles se font sentir dans des situations spécifiques, une émotion remonte et vous dicte votre comportement, c'est souvent impulsif et irrépressible. Cela peut être lié à une peur irrationnelle, une colère non justifiée, etc. A posteriori la personne peut juger son comportement comme inadéquat, comme si ce n'était pas vraiment elle-même, on ne se reconnaît pas dans la réaction. Il a été utile voir vital à un moment donné de votre vie de vous dissocier, c'est un mécanisme naturel de protection. Mais s'il est mis en place trop tôt et de manière trop répétée ou trop massive les effets de la dissociation perdurent durant la vie adulte.

*Tout cela représente un fonctionnement dissociatif, les patients dans ce cas là vivent ou survivent de manière fragmentées, l'objectif final de la thérapie n'est pas la disparition des parties mais la disparition de la conscience de la séparation... c'est à dire une **réassociation** entre vous et vos parties. Elles font toutes partie de vous».*

Ceci est un exemple d'explication simple donné aux patients, c'est adaptable selon les patients et la richesse des connaissances du clinicien. Il est souvent préférable de parler de « partie » émotionnelle plutôt que de « personnalité » émotionnelle pour les patients. Même si parfois, dans les cas les plus complexes (TDI - Troubles Dissociatif de l'Identité) nous avons à faire à des alter qui peuvent fonctionner de manière complètement autonomes. Du fait des représentations que nos patients peuvent avoir à propos des « personnalités multiples », le terme « personnalités » les conduits à rejeter leurs parties comme n'étant pas eux, comme s'ils étaient hantés par quelque chose d'autre qu'eux-mêmes. C'est plus simple, dans une perspective thérapeutique, que les patients se disent qu'ils vont réassocier des « parties » plutôt que des « personnalités ». L'un des points les plus importants de la phase de psychoéducation est la notion de réassociation. Elle donne une perspective thérapeutique et prépare le patient à l'acceptation des parties (si difficile parfois).

Phase II. Préparation et création de la Salle Diplomatique

Le début de la préparation se fait comme dans le protocole standard, puis on y rajoute la création de la salle diplomatique.

Cette salle diplomatique est à créer comme un lieu sûr, en portant une attention particulière aux détails rassurant de la pièce. Cette pièce a deux portes (minimum), une d'un côté pour le patient et une (ou plusieurs) de l'autre côté menant vers "l'inconscient", c'est-à-dire pour les parties dissociées qui peuvent venir travailler dans ce lieu

On installe la salle diplomatique avec des **SBA lentes et courtes**.

J'aimerais que vous imaginiez une pièce qui puisse être sécurisante pour vous. Cette pièce a plusieurs portes, une pour vous d'un côté et une ou plusieurs de l'autre. Ces dernières mèneront à votre inconscient et à vos parties. Décrivez moi ce que vous voyez :

Installer avec 8 à 10 SBA lentes

Pouvez vous visualiser un endroit dans cette pièce pour tenir une réunion, peut-être une table basse entourée de fauteuils et de canapés, que voyez-vous ?

Installer avec 8 à 10 SBA lentes

Continuez à vous représenter cette pièce: quelles décorations souhaitez-vous ajouter? Peut être aimeriez-vous y trouver des plantes, des tableaux sur les murs, une machine à café ou une théière? Qu'est-ce que vous notez?

Installer avec 8 à 10 SBA lentes

Je vais vous demander d'explorer cet espace,..... asseyez-vous quelque part. Sentez le contact de votre fauteuil, est-il mou ou dur, lisse ou rugueux? Etc... Comment vous sentez-vous?

Installer avec 8 à 10 SBA lentes

Y a-t-il un lieu dans votre corps où vous pourriez sentir cette pièce en vous?

Installer avec 8 à 10 SBA lentes

Phase III. évaluation et identification des PE

Vérifier une nouvelle fois le signal d'arrêt.

Vérifier que le patient se sente en sécurité dans sa salle diplomatique.

Contrairement au protocole standard cette phase III est déjà une phase de retraitement.

Demander au patient de revenir dans la salle diplomatique et expliquez lui que le travail va être de rencontrer des parties de lui qui sont dissociées.

Fermez les yeux et replongez-vous dans votre salle diplomatique. Nous allons commencer par laisser revenir la première PE que nous avons identifié.

Tout le travail se fera les yeux fermés (dans le meilleur des cas) associé avec des SBA (tapping de préférence). Certains patients ont besoin d'une « barrière » la première fois où ils se retrouvent confrontés avec une de leur PE. Parfois imaginer une vitre sans tain séparant la pièce en deux est une bonne transition.

Vous êtes dans votre salle diplomatique en toute sécurité et nous allons inviter une de vos parties, êtes vous d'accord? (attendre un signal de tête du patient). L'une de vos parties est à la porte, allez- y et si vous êtes d'accord je vous demanderai de lui ouvrir. Pouvez-vous ouvrir la porte?... que voyez-vous derrière la porte? Êtes vous d'accord pour le / la laisser entrer?

Les questions induisent que le patient a un choix actif à faire et donc garde le contrôle (par exemple la porte ne s'ouvre pas toute seule, la PE ne rentre pas sans y avoir été invité, etc.).

Si vous avez déjà identifié certaines PE vous pouvez de suite les inviter, par exemple:

Je vais vous demander d'inviter le petit / la petite [Prénom du patient] (ou nom de tout autre PE identifiée) dans votre pièce. Êtes-vous d'accord? Vous pouvez aller lui ouvrir la porte si vous le souhaitez... Que se passe-t-il ?

Tapping rapide.

Comment est-il?

Quel âge a-t-il?

Pouvez-vous le décrire?

Qu'est-ce qu'il / elle exprime sur son visage?

Tapping rapide.

Dans le cas où il coexiste plusieurs PE, il est important de les identifier avec leurs caractéristiques et de les nommer. Il existe un débat entre le fait de nommer ou non les parties dissociatives. Il est vrai qu'à terme toutes les parties ne seront plus qu'une et donc n'auront qu'un seul nom, celui du patient. Mais pour ma part j'estime que le travail de réassociation passe pour un travail d'identification et d'acceptation des parties, et les nommer est une étape souvent importante dans l'acceptation.

Invitez cette partie à prendre place dans la pièce, où se met-elle? (par exemple: sur le fauteuil, dans un coin en boule, etc...)

Tapping rapide.

Puis nous allons voir si une autre partie souhaite venir.

Faire ceci plusieurs fois, tant que des parties peuvent être invitées. Cette phase peut déjà prendre plusieurs séances et amener de hauts niveaux d'abréactions. Il faut absolument veiller à garder le patient avec soi dans le ici et maintenant. Parfois il est préférable de demander au patient de rouvrir les yeux, de bien nous regarder, de l'accompagner par la voix, voir de faire des pauses. Votre *présence* en tant que thérapeute sera primordiale pour aider le patient à expérimenter cette première rencontre entre PAN et PE.

Phase IV.a. retraitement avec les PE

Quand le patient a pu identifier certaines PE, le premier travail est de travailler avec la présence de la PE. Parfois cela créer énormément d'angoisse pour le patient et cela prend un moment. La salle diplomatique est soumise à certaines règles: lieu neutre, calme et sécurité.

Maintenant j'aimerais que vous fassiez un signe à [Nom de la PE], comme pour le saluer. Que se passe-t-il?

Tapping rapide.

Pouvez-vous faire un pas vers lui?

Pouvez-vous le toucher? Lui prendre la main? Mettre votre main sur son épaule? (chaque question correspond à une étape).

Utiliser toute question pouvant mettre en lien le patient à sa PE.

Tapping rapide.

Qu'est-ce qu'il exprime? Qu'est-ce qu'il ressent? De quoi aurait-il besoin pour aller mieux?

Tapping rapide.

Entamez un discours intérieur avec cette partie de vous.

Tapping rapide.

Travailler avec la PE en ouvrant le dialogue. L'objectif est que le patient se sente en sécurité auprès de la PE ce qui va permettre un début de réassociation. L'enjeu va être d'écouter ce que la PE exprime et qu'elle se sente en sécurité au fur et à mesure en présence de la PAN.

Il existe la "phobie des parties dissociatives". Pour résumer chaque PE a peur de disparaître et luttera pour continuer à exister.

Cette partie de communication avec les PE peut prendre plusieurs séances.

Phase IV.b. retraitement des cibles dans la salle diplomatique

C'est ici que l'on trouve l'intérêt majeur de la salle diplomatique. La suite du travail se fera sur les éléments de vie. Quand plusieurs moments clés ont été identifier (soit par un plan de ciblage soit par d'autres méthodes), il est possible de retraiter ces événements de vie depuis la salle diplomatique. C'est-à-dire que l'on peut « projeter » la cible comme un film sur un des murs de la salle diplomatique ou sur un écran de TV et le retravailler en présence d'une ou de différentes PE. Il ne faut pas hésiter à proposer au patient d'arrêter la projection du souvenir en mettant sur "pause", à couper le son, à mettre l'image en noir et blanc, etc. ce type de patient est incapable de faire cela par lui même. On peut ainsi retravailler un souvenir selon le point de vu d'une PE, voir de l'ensemble des parties (qui peuvent réagir de manière différentes et contradictoires).

Nous trouverons donc ici les phases 3, 4, 5, 6, 7, et 8 du protocole standard pour chaque cible traitée dans la salle diplomatique.

Cet espace est un espace de travail où **tout matériel dysfonctionnellement stocké** peut être traité. Un discours peut être entamé entre la PAN et les PE sur tel ou tel événement, etc.

Cette salle diplomatique a de nombreuses utilisations possible, au thérapeute d'être inventif et de l'utiliser en accordance avec le patient.

La salle diplomatique a pour vocation d'être de moins en moins utile et de moins en moins efficace. A un moment de la thérapie, il ne sera plus utile de travailler les souvenirs dans cette salle diplomatique et il sera donc possible de repasser au plan de ciblage standard. Cette salle diplomatique sert de transition entre les réseaux de mémoire dysfonctionnellement stockés et les réseaux de mémoire adaptatifs. Au fur et à mesure que la thérapie avance, il ne se passe pas un changement d'état mais un changement de structure.. A terme le patient n'aura plus une structure dissociative et sera de plus en plus associé (avec tous les bénéfices que cela implique!). A ce moment là la salle diplomatique ne sera plus utile, et la thérapie pourra se poursuivre normalement jusqu'à la résolution de ce qui reste à travailler (passé - présent - futur).

Nicolas DESBIENDRAS

Psychologue clinicien

Dr en psycholinguistique

Praticien EMDR Europe

Superviseur EMDR Europe

Toulouse

06 58 38 58 32

desbiendras.nicolas@gmail.com