# TRAITER LE TRAUMA COMPLEXE : INTRODUCTION

Roger Solomon, Ph.D.

(avec mes remerciements tout particuliers à Anne Suokas, Onno van der Hart, Kathy Steele, Kathy Martin, Anabel Gonzalez et Dolores Mosquera dont les diapositives - le génie et la générosité - sont intégrés tout au long de cette présentation)

#### Dissociation: Réponse Traumatique (Janet)

Réaction traumatique de base : l'individu est submergé
1) Il vit une "émotion véhémente", la personne est projetée
dans l'un des sous-systèmes d'urgence
psychophysiologiques pour se défendre & survivre
physiquement face à la menace.

- 2) L'expérience est trop intense pour être intégrée ("Parasite de l'esprit"- Janet)
- 3) Point de rupture La personne "se fragmente"

# Réalisation versus Non-réalisation

- La réalisation est l'action continue d'avoir conscience de la réalité telle qu'elle est, de l'accepter et de s'adapter à elle avec efficacité (Janet, 1935, 1945; Van der Hart et al., 2006).
- La Non-réalisation est l'incapacité à saisir des aspects essentiels de l'expérience externe qui appartiennent à juste titre et factuellement à notre passé, présent et futur, à nous-mêmes et à nos expériences intérieures comme les pensées, actions physiques, souvenirs sensoriels et émotions.

# Systèmes d'Actions

- "Les systèmes d'actions" sont les éléments de base [psychophysiologiques] qui façonnent la personnalité " (Van der Hart, Nijenhuis, & Steele, 2006, p. 32)
- Les systèmes d'actions sont des systèmes psychobiologiques (ex. des systèmes opératoires motivationnels, comportementaux, fonctionnels et émotionnels) ou des adaptations qui façonnent la personnalité.
- On les appelle des systèmes d'actions parce qu'ils impliquent une disposition ou une tendance innée à agir en vue d'un objectif.

# Systèmes d'Actions

- Ne déterminent pas de façon rigide les actions, mais influent sur des tendances à adopter des modèles d'actions spécifiques dans des circonstances particulières...
- Une propension à manifester un modèle particulier de comportements, pensées, sentiments, sensations et perceptions..."
- "[lls] définissent en grande mesure ce que nous considérons être attirant ou répulsif, & puis génèrent des tendances d'approche ou d'évitement selon le cas... Ils nous guident pour apprendre ce qui est utile pour s'adapter... & sont modifiés par l'apprentissage..."(Van der Hart, Nijenhuis, and Steele, 2006, p.32)
- Par conséquent, les systèmes d'actions impliquent des réseaux mémoriels

# Systèmes d'Actions

- Vie quotidienne, systèmes d'actions nécessaires à la survie de l'espèce
- · Survie (défense) de l'individu

-	

# Survie de l'Espèce : Système d'action de la vie quotidienne

Influence des actions mentales et comportementales liées à la vie quotidienne

- ✓ Travail, études, exploration
- ✓ Jeu
- ✓ Gestion de l'énergie (dormer, manger etc.)
- Attachamant
- ✓ Socialisation
- ✓ Classement (compétition)
- ✓ Coopération
- ✓ Reproduction
- · ✓ Prendre soin de (parentalité etc.)

# Survie de l'individu : Système d'action défensif

Influence des actions défensives en réponse à la menace, au rejet social et à la perte d'attachement

- ✓ Hypervigilance
- ✓ Figement
- ✓ Fuite
- ✓ Combat ✓ Soumission totale
- ✓ Soumission sociale
- ✓ Récupération d'une agression (repos et isolement, soins des blessures et retour aux activités quotidiennes)

# Trauma et dissociation

- . Quand un individu est traumatisé, une fissure se produit dans sa personnalité, non pas au hasard, mais le long de la ligne de "faille" métaphorique dans les deux systèmes majeurs d'actions psychobiologiques élaborés par l'évolution :
- 1. pour la survie physique en cas de danger
- · 2. pour gérer la vie quotidienne

· · ·	 	 

# Dissociation définie par le Trauma : L'essence

- La dissociation dans le trauma implique une division de la personnalité de l'individu, c.-à-d. de l'ensemble du système biopsychosocial dynamique qui détermine les actions mentales et comportementales spécifiques de l'individu.
- ■La division comprend deux ou plusieurs soussystèmes dynamiques n'ayant pas été suffisamment intégrés, mais excessivement stables, (des parties) dont chacune a sa propre conscience d'elle-même.
- ■Ces sous-systèmes exercent des fonctions et peuvent comprendre un nombre illimité d'actions mentales et comportementales et d'états mentaux impliqués
  - ■Nijenhuis & Van der Hart (2011, p. 418)

### **Prototypes de Parties Dissociatives**

Alternances entre et coexistence de

- · Partie(s) traumatisée(s) évitante(s) qui a(ont) "trop peu" fait l'experience de...
  - Insensibilisation, détachement, stratégies d'évitement conscientes et inconscientes:
     Parles appareriment normales de la Personnalité (PAN)
- La/les partie(s) fixée(s) par le Trauma qui a(ont) "trop" fait l'experience de...
  - Reviviscence du trauma et fixation défensive :
     Parties émotionnelles de la Personnalité (PE)
- Ces dernières parties s'ingèrent dans les premières.
   Les premières essaient de réprimer ces dernières.
- Il serait illogique de conclure qu'un système d'actions peut être dissocié de l'autre sans que l'inverse ne soit également vrai

# Qu'est-ce qu'une Partie Dissociative ?

- · La "Personnalité" et le "soi" ne sont pas des choses.
- Ce sont des représentations mentales de la façon dont nous sommes organisés en tant qu'humains et dont nous nous percevons et sommes perçus par les autres.
- Les parties dissociatives ne sont pas des "choses" "des gens" ou "des personnalités."
- Ce sont des modèles persistant de pensée, de sentiment, de perception, de prédiction, de sensation et de comportement, organisés au sein de perceptions multiples et parfois contradictoires de soi.
- Chaque sous-système dissociatif, c.-à-d. partie dissociative de la personnalité inclue sa propre perspective à la première personne, même rudimentaire. (Nijenhuis & Van der Hart (2011, p. 418)

# La réponse du Système d'Actions de la vie quotidienne au Trauma

- Besoin désespéré d'éviter d'avoir conscience du trauma au moment où il se produit
- · Evite les rappels du trauma
- Devient phobique des sentiments & du matériel traumatique
- Cette attention sélective et conscience restrictive peut devenir rigide, involontaire et extrême
- Cette attitude phobique empêche l'intégration et la réalisation et maintient la dissociation structurelle de la personnalité

# La réponse du système d'Actions de la vie quotidienne au Trauma

- Avant que le Système d'Actions de la vie quotidienne ne devienne phobique au matériel traumatique, la personne ne semble pas être gênée et capable de mener une vie normale.
- Lorsque survient le trauma et que le Système d'Actions de la Vie Quotidienne s'efforce de se couper du matériel chargé émotionnellement, cette normalité n'est plus qu'apparente.
- Cette partie de la personnalité évite tout signe lié au trauma tant sur le plan physique que mental, y compris son univers intrapsychique, ce qui a pour conséquence de vivre la "vie à la surface de la conscience" (Appelfeld, 1994, p. 18).

# Système d'Actions de la Vie Quotidienne "PAN"

En raison de cette "normalité apparente", cette partie dissociée de la personnalité est appelée la :

Partie Apparemment Normale (PAN)

L'éventail de ce qui est "apparemment normal" est vaste. Certaines PAN ont un haut niveau de fonctionnement et d'autres, non.

Zurich	26-27	se	ptem	nbre	2018

# Partie Apparemment Normale "PAN"

Symptômes dissociatifs négatifs :

- · Amnésie du trauma
- · Anesthésie de diverses modalités sensorielles
- · Insensibilité ou superficialité émotionnelle
- Détachement de la réalité (avec analyse intacte de la réalité) et des relations.

Р	Α	N

La PAN est souvent envahie par des intrusions de la mémoire traumatique ex. flashbacks, cauchemars, images, affects, discours intérieur négatif, etc.

C'est ce qu'on appelle des symptômes dissociatifs positifs.

Ces intrusions sont causées par le Système d'Actions Défense, connu sous le nom de :

Partie Emotionnelle (PE)

### PE

- En tant que PE, le patient est essentiellement fixé, sur le plan sensorimoteur, dans la répétition d'expériences traumatiques hautement chargées émotionnellement, incluant une tendance à se défendre contre des menaces perçues ou réelles. Autrement dit, la PE est essentiellement fixée dans la mémoire traumatique.
- Alors qu'elle est fixée dans le trauma passé, la PE est incapable de réaliser le présent

<u></u>	
·	
-	

### Dilemme entre PAN & PE

La PAN évite le trauma

La PE ne réalise pas que le trauma est terminé

### PE

- Hyperexcitation/hypoexcitation
- Souffre de souvenirs sensorimoteurs vivaces et douloureux du trauma
- Revit des croyances catastrophiques ("Je vais mourir"; C'est ma faute")
- Refait l'expérience d'émotions véhémentes du trauma
- Tendance à adopter des comportements défensifs comme courir ou repousser une attaque.

#### L'Attachement au Trauma

"Ces patients [c.-à-d. leur PE]...
poursuivent l'action [défensive], ou
plutôt la tentative d'agir, commencée
au moment du [trauma], et s'épuisent
dans ces éternels recommencements."

Pierre Janet, (1919/25, p. 663)

# Les PE vivent au temps du trauma

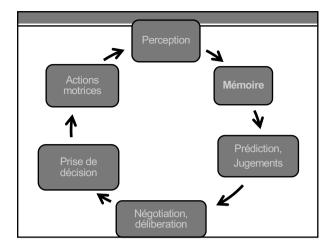
- ■Même lorsque les PE ne revivent pas complètement leurs expériences traumatiques, elles ne font pas (suffisamment) la différence entre passé traumatique et présent (sécure), c.-à-d., elles vivent au temps du trauma
- ■Les thérapeutes devraient aider la PAN à prendre conscience de ce fait et à aider les PE à s'orienter davantage et progressivement vers la réalité présente.

#### TAI/TSDP

- Les événements traumatisants résultent en des mémoires qui sont stockées de manières dysfonctionnelles – stockées isolément, non-assimilées dans le réseau mnésique adaptatif de l'individu (Shapiro, 1995, 2001).
- "La structure pathologique est inhérente à une information statique insuffisamment traitée lors de lévénement perturbant... Le manqué d'assimilation adequate signifie que le client réagit encore au niveau émotionnel et comportemental de manière consistente avec l'événement perturbant passé" (Shapiro, 2001, p. 17)

# TAI/TSDP

 L'information stockée de manière dysfonctionnelle inclut des souvenirs "bloqués dans le temps" et contient des actions mentales et comportementales inadaptées qui étaient présentes lors de l'événement, y compris les réponses sensorimotrices, des réponses affectives (p.ex. Émotions véhémentes comme la peur intense, la colère, la honte, la culpabilité), des cognitions, des perceptions de menace, et des predictions (p.ex. Attentes basées sur le danger passé et ma menace vécue pendant l'experience traumatisant)



# TAI/TSDP

- Janet (1919/1925) a écrit: "Le souvenir (traumatique) était mortifère parce qu'il était dissocié. Il existait de manière isolée, en dehors de la totalité des sensations et des idées qui contstituent la personnalité du sujet. Il s'est développé en isolement, sans contrôle et sans contrepoids; les symptoms morbides disparurent quand le souvenir redevient partie de la synthèse qui constitue l'individu" (p. 672).
- Le terme "dissocié" de Janet's et le terme "isolé" de Shapiro se referent au même phénomène.

# TAI/TSDP

- Bien que le TAI ne soit pas une théorie élaborée de la personnalité, il met l'accent sur l'importance de l'apprentissage et sur les réseaux de mémoire, comme un determinant primordial des caractéristiques de la personnalité et du comportement (Solomon and Shapiro, 2008).
- Ainsi, les souvenirs stockés de manière dysfonctionnelle (en particulier chez les personnes traumatisées de manière chronique) peuvent être concetualisés comme dissociés du reste de la personnalité, qui inclut les réseaux de mémoire plus larges soutenant le comportement.

#### TAI/TSDP

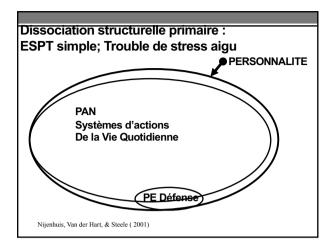
- La TSDP stipule que les actions mentales et comportementales impliquées dans les mémoires traumatiques appartiennent à des parties dissociatives de la personnalité ayant une conscience et une conscience de soi
- Avec les terms du modèle TAI, les PE et ANP, avec leur propres perspectives à la 1ère personne, ont leur propre réseaux de mémoire, avec la PE contenant les souvenirs stockés de manière dysfonctionnelle ("bloqué dans le temps")

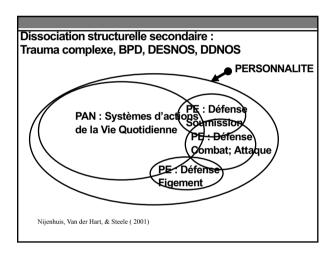
# L'Attachement est à la base de la dissociation

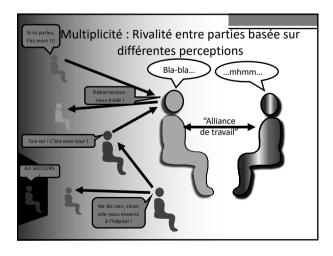
- La Dissociation liée à la maltraitance et à la négligence infantiles se développe dans le contexte de relations non ségures
- Les patients dissociés ont un type particulier de modèle d'attachement insécure appelé désorganisé/désorienté lié à un conflit insoluble entre le besoin simultané de se défendre contre et d'être attaché à une même personne significative.

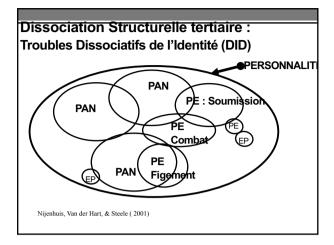
#### Maintien de la dissociation

• La Dissociation de la personnalité est maintenue dans le temps par un(des) point(s) de rupture chronique — autrement dit, des expériences qui submergent la capacité d'intégration; (b) l'incapacité à augmenter la capacité intégrative; (c) la nécessité d'être en lien avec des personnes qui prennent soin ("caretakers") dont le patient a besoin et qui sont à la fois dangereuses ou effrayantes; (d) l'absence de soutien social, de réparation de l'attachement et de capacités régulatrices; et (e) un évitement phobique conditionné par rapport aux expériences internes.









# Continuum des parties dissociatives (avec leur proper sens du soi)

- Degré d'elaboration des parties (étendue des systèmes d'actions à disposition et experience)
- 2) Degré de compléxité du système dissociative (primaire, secondaire, tertiaire)
- Degré de distance entre les parties (barrière de l'amnèsie, phobies entre les PE, investissement dans la separation)

Traitement par phases

#### Le Danger de Techniques d'Exposition dans les Troubles liés au Trauma Complexe (1)

- "Pour [les patients avec de l'ESPT], l'application de n'importe laquelle des nombreuses techniques impliquant une exposition à du matériel traumatique... sera efficace précisément parce que ces patients ont la capacité de réguler des expériences affectives, même si cette ressource a été compromise par une excitation élevée."
  - ■Gold (2008, pp. 279-80)

#### Le Danger de Techniques d'Exposition dans les Troubles liés au Trauma Complexe (2)

- "Dans d'autres circonstances, ces techniques d'exposition sont, au mieux, extrêmement risquées pour les survivants d'abus répétés de l'enfance avec ESPT complexe. Pour ces patients, ... la dérégulation des affects ne correspond pas à un déficit de performances, mais à un déficit de "capacités". En raison de l'absence de ressources développementales adéquates, ces patients ne peuvent jamais acquérir la capacité de réguler les affects."
  - ■Gold (2008, p. 280)

#### Le Danger de Techniques d'Exposition dans les Troubles liés au Trauma Complexe (3)

- "Pour eux, l'affect intense stimulé par des méthodes d'exposition au trauma provoquera donc quasi certainement une décompensation plutôt qu'une stabilisation
- A moins que ne soit d'abord procédé à une intervention extensive dont l'objectif est d'encourager l'acquisition de capacités régulatrices des affects qui n'avaient jamais été acquises jusque-là."
  - ■Gold (2008, p. 280)

#### Traitement par phases

- Phase I Sécurité, élaboration de capacités, stabilisation, réduction des symptômes, mise en place de l'alliance thérapeutique
- Phase II Traitement de mémoires traumatiques et symptômes associés, travailler au moyen du transfert
- Phase III Intégration de la personnalité, deuil et reconnection, encourager l'intimité

# Approche de Traitement

- L'utilisation de la relation thérapeutique comme d'un régulateur diminue le risque d'adoption de stratégies de défense par le thérapeute ou le patient
- Psychoéducation
- · Renforcement des compétences
- Résolution de problèmes sur une base collaborative
- Approche systémique
- Interventions et approches spécialisées pour des problèmes spécifiques (incluant l'EMDR avec des modifications appropriées)

# La Centralité de la Relation dans le Traitement

La relation thérapeutique est le vecteur central dans le traitement de patients avec des troubles liés aux traumatismes complexes.

Les patients guérissent de leurs traumatismes interpersonnels précoces dans une relation thérapeutique et un cadre de traitement relationnel sécure, prévisible, cohérent, respectueux, nondéfensif et bien délimité.

				_
7urich	26-27	septembre	201	ጸ

# Phobies liées au Trauma Traitement par phases

- Les déficits intégratifs et régulatoires chroniques conduisent à un évitement phobique d'expériences qui donne lieu à une série de phobies.
- Le traitement peut, en grande mesure, être organisé en aidant le patient à surmonter ces phobies dans le cadre d'une approche par phases.
- Certaines phobies doivent être abordées en début de thérapie au cours de la Phase 1, dans le cadre du processus de stabilisation.
- De nombreuses phobies seront abordées par la suite et tout au long de la thérapie.
- --(Steele et al., 2005; Van der Hart et al., 2006; Van der Hart & Steele &, 2009)

# Phobies liées au Trauma

- Evitement ou fuite par rapport à ses propres expériences intérieures (Steele, 2009)
- Appelée "phobie de l'expérience intérieure" ou "phobie des actions mentales" (Steele et al., 2005; 2009; Van der Hart, et al. 2006) ou "évitement expérientiel" (Hayes, Strosahl & Wilson, 2003)
- Généralement fondées sur la peur, la honte ou le dégoût associées au manque de capacité intégrative pour gérer une expérience (intérieure ou extérieure).

Le Rôle Central de l'Evitement Expérientiel dans les Réactions Traumatiques

Toutes les réactions phobiques visent à éviter ou à échapper à une expérience intérieure produite en réaction au déclencheur ou au stimulus conditionné

Par conséquent, l'évitement d'expériences intérieures constitue une cible clé du traitement

#### Phase 1:

Réduction des symptômes et Stabilisation

- Surmonter la phobie de l'attachement et de la perte de l'attachement : contact avec le thérapeute
- Surmonter la phobie d'actions mentales (sentiments, pensées, désirs, besoins, fantasmes)
- Surmonter la phobie de parties dissociées de la personnalité (PAN et PE)
- Surmonter le stigmatisme lié à l'obtention d'aide : problématiques de "folies", contrôle et dépendance.

# PHASE 2

Traitement de mémoires traumatiques

- ·Surmonter la phobie de l'attachement et du détachement :
  - · Connexion thérapeutique avec des PE
  - · Résolution d'attachement insécure (lien traumatique) avec
- · Surmonter la phobie de mémoires traumatiques

# PHASE 3

(Ré)intégration et (ré)habilitation de la Personnalité

- · Travail de deuil
- · Surmonter la phobie de l'attachement et du détachement : intimité (émotionnelle et sexuelle)
- · Surmonter la phobie liée à la prise de risque et de changement

onangomon	•		
Surmonter I	a nhohia	de la vie	normale

# Intégration

- · L'intégration est un processus adaptatif incluant des actions mentales et comportementales qui permettent d'assimiler des expériences et la conscience de soi indépendamment du temps et du contexte.
- · Une personnalité bien intégrée comporte un sens unifié de soi, de même que des actions intégratives continues permettant de fonctionner dans la vie quotidienne, incluant des capacités régulatrices et réflexives.
  - Steele & Van der Hart (in press, 2008)

# Intégration

- Synthèse: Le partage de mémoires traumatiques (y compris d'informations, d'émotions et de sensations physiques) entre des parties de sorte à relier leurs souvenirs à partir de leurs différentes perspectives. (Boon)

  Rendent le partie de leurs différentes perspectives. (Boon)
- Pendant la synthèse, les parties résolvent aussi entièrement des conflits entre elles les conflits résultent toujours de différences de perspectives par rapport à ce qui s'est produit!
  Une résolution partielle des conflits s'est déjà produite avant la séance de synthèse afin que les parties puissent être préparées à travailler et à partager les unes avec les autres.
- Réalisation : la capacité à assimiler la réalité, à lui donner un sens et à s'y adapter.

#### Réalisation

- •Personnification : "Cela m'est arrivé et j'ai conscience de comment cela affecte ma conscience de moi et des hypothèses de base"
- Présentification : "J'ai conscience du présent et de l'influence de mon passé sur le présent." La capacité à la fois à être et à agir dans l'instant, en étant influencé mais non contrôlé par le passé (ou le futur anticipé)

Zurich	26-27	se	pter	nbre	2018

# La personne bien intégrée

- Reconnaît et accepte la réalité, y compris son histoire et les circonstances présentes.
- · A une conscience affirmée de soi
- Vit le soi comme étant "moi", indépendamment de ce qu'elle pense, sent ou fait
- Se souvient d'événements traumatiques comme de souvenirs narratifs qui peuvent être partagés, plutôt que revécus
- Est présente dans le moment, mais a acquis de la sagesse à partir d'expériences passées et a des objectifs réalistes pour l'avenir
- · Apprend de ses expériences
- · Est flexible et adaptable
  - Steele & Van der Hart (in press, 2008)

#### Implications pour le Traitement

- Pour obtenir de bons résultats, l'EMDR nécessite des capacités intégratives suffisantes, par ex. une énergie mentale et physique et une efficacité mentale suffisantes.
- Quand la capacité intégrative du patient est trop faible, le médecin doit aider le patient à acquérir de l'énergie et de l'efficacité avant d'essayer d'intégrer des mémoires traumatiques.
- Une exposition prématurée au moyen de l'EMDR à des mémoires traumatiques (et tout autre intervention incluant une exposition à ces mémoires) est, au mieux, inefficace et, au pire, provoque une grave décompensation du patient.

# Implications pour le Traitement

- Les conflits entre différentes parties doivent être résolus de sorte à ce que ces parties puissent collaborer dans le cadre de séances EMDR, au lieu d'interférer avec les actions des unes et des autres.
- L'établissement d'une collaboration entre différentes parties dissociées, et d'une coopération entre ces parties et le thérapeute, peut nécessiter un travail laborieux et de longue haleine.
- L'établissement de la collaboration est fortement soutenue par la compréhension du thérapeute des différents types de parties dissociées pouvant exister et des divergences souvent conflictuelles de leurs perspectives à la première personne, objectifs et fonctions, de même que de leur phobies par rapport à des actions spécifiquess.

Zurich	26-27	septembre	2018
		3 5 p 3 5 1 1 1 5 1	

# Implications pour le Traitement

- La compréhension du thérapeute des systèmes d'actions qui sous-tendent les différentes parties est particulièrement utile pour encourager la coopération avec ces parties et promouvoir l'attachement positif si souvent nécessaire à l'obtention de bons résultats sur le plan thérapeutique.
- Si une partie de ce travail peut être effectuée avec l'EMDR, d'autres interventions seront souvent nécessaires pour le traitement de troubles liés à des traumas complexes.

# Implications pour le Traitement

- L'intégration de mémoires traumatiques nécessite l'engagement et la collaboration entre différentes parties dissociées.
- Cet engagement et cette collaboration doivent souvent être encouragés. Généralement, avant même de pouvoir travailler sur les phobies de mémoires traumatiques, il convient de surmonter les phobies d'actions mentales et comportementales résultant de traumatismes, les phobies de parties dissociées et les phobies liées à la confiance et à l'attachement avec le thérapeute.

# Implications pour le Traitement

- Pour les cas complexes, l'intégration de mémoires traumatiques ne peut être réalisée qu'au moyen d'une synthèse et réalisation progressive, en raison d'une capacité intégrative limitée, de la gravité et de la chronicité du traumatisme.
- Le thérapeute aura sans doute besoin d'aider les patients en utilisant leur capacité dissociative pour délimiter le degré de synthèse et de réalisation, par exemple, à l'aide d'images selon lesquelles seule une partie de la mémoire traumatique à intégrer sera synthétisée et réalisée au cours d'une séance donnée.

Zurich	26-27	se	pter	nbre	2018

# Implications pour le Traitement

 Cette synthèse et réalisation progressives exigent un accord et une attention particulière entre le patient et le thérapeute pour déterminer quelles PE partageront (un aspect ou une dimension) une mémoire traumatique, quelles parties seront impliquées dans l'intégration, et quelles autres parties devront en être exclues pour le moment et devront rester dans leurs propres lieux sûrs.

# TRAITEMENT DU TRAUMA COMPLEXE

Roger M. Solomon Ph.D.
Je remercie tout particulièrement Onno van der Hart,
Kathy Martin, Anne Suokos, Kathy Steele, Anabel
Gonzales et Dolores Mosquera dont le magnifique
travail innovateur est intégré tout au long de cette
présentation

# Phase 1 EMDR: Histoire

- · Soyez prudent, allez-y doucement
- Doser l'anamnèse en enseignant la stabilisation et en construisant une alliance thérapeutique

#### Préparation - Ce qui est nécessaire avant d'aborder le travail DE mémoire

- · Capacité à réduire l'activation/accéder aux ressources
- · Environnement social stabilisé
- · Développement d'une coopération et d'une collaboration co-consciente entre les parties
- · Orientation dans le temps et sécurité présente
- · Compassion pour les parties
- · Information adaptative pour gérer des croyances inadaptées
- · Augmenter la capacité intégrative la PAN doit pouvoir rester présente avec les émotions des PE pendant le traitement EMDR des souvenirs

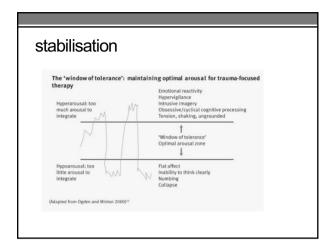
Phase 1: stabilisation

- (phase 2 EMDR préparation)

  Commencer par augmenter la capacité d'intégration de la PAN et l'aptitude à calmer l'activation des PE
- · Tolérance aux affects positifs
- · Capacités d'apaisement
- · Capacité à être présent quand on communique avec des
- · Leadership de la PAN
- · Education psychosociale sur le trauma et la dissociation -Parties (réseaux mnésiques) vivant au temps du trauma

### Stabilisation

- · Lieu sûr/calme et DIR (Développement et Installation des Ressources)
- Spirale
- Contenant
- · Respiration
- · Compétences selon la Thérapie Comportementale Dialectique
- Pendulation
- · Aptitudes d'orientation dans le temps
- · Ressources spirituelles
- Les capacités de diversion sont, en fait, des capacités de coupure aidez votre patient à faire la différence



# Stabilisation

- La PAN doit pouvoir être calme sinon elle ne peut pas aider les PE à se calmer
- Les seules alternatives sont de couper court, d'entreprendre des actions de substitution (ex. comportements addictifs) ou de rester bloqué dans des pensées et comportements négatifs (activation de réseaux mnésiques inadaptés)

# lieu de rencontre

- Une procédure pour travailler avec l'ensemble du système du patient
- Facilite la co-conscience et la coopération entre la PAN et les PE, et entre les PE.
- · Facilite le leadership adulte

# Communiquer avec les parties

(George Fraser, kathy Martin.)

- Nous avons tous des "parties" ou "aspects" de nousmêmes
- Par exemple, "D'un côté, j'ai envie de dire oui et de l'autre, de dire non"; ou bien "Une partie de moi se sent triste et une autre, en colère".
- Cela ne signifie pas que vous ayez des personnalités multiples. Cela signifie que certaines expériences internes sont en conflit.
- Cela aide éonrmément de pouvoir parler de nos différentes facettes. Etes-vous d'accord pour essayer?

# Table dissociative

- Vous ne réussirez peut-être pas à identifier toutes les parties du premier coup.
- Ce n'est pas dû à un manque de compétences de votre part; Mais c'est dû à la dissociation et à la phobie de la PAN ou des PE. Certaines parties ne se feront pas connaître de vous (et/ou de la PAN) avant longtemps.

Instructions pour la table dissociative(George Fraser)

- · Commencez par le lieu sûr.
- A présent, quitter votre lieu sûr et créer dans votre esprit l'image d'une pièce spéciale. C'est une pièce agréable. Dans cette pièce spéciale, il ne peut rien vous arriver de mal. Il y a une table. Peut-être s'agit-il d'une salle de conférence avec une table de conférence. La table est spéciale. Elle peut être aussi grande ou petite que vous le souhaitez avec le nombre de chaises nécessaires, peu ou beaucoup. Dès que vous voyez la pièce avec la table, veuillez me faire un signe de la tête.

Zurich	26-27	septembre	2018

### Table dissociative

- (Une fois que le patient vous a indiqué par un signe de la tête que la table est là): A présent, imaginez-vous entrer dans cette pièce. Choisissez une chaise à la table et asseyez-vous. Quand vous y serez, faites-moi un signe de la tête.
- (Après le signe de la tête): A présent, demandez à toutes les différentes parties de vous-mêmes d'entrer dans la pièce et de s'asseoir sur une chaise. Si elles ne peuvent pas s'asseoir à la table, elles peuvent peut-être rester sur les côtés de la pièce ou aller dans une pièce adjacente. Une fois qu'elles seront toutes là, dites-moi qui elles sont et ce que vous voyez.

Ī	ieu	de	ren	COL	ntre
ш	.iCu	uc	101	COI	IU C

- Beaucoup de gens préfèrent un "lieu de rencontre" en extérieur, sur une plage, à la montagne et n'aiment pas les pièces ou les tables.
- C'est pourquoi le terme "Lieu de Rencontre" peutêtre plus utile.

#### Lieu de rencontre

- Il peut varier avec le temps. Par exemple, il peut se déplacer dans un jardin.
- Noter qui est/n'est pas présent au lieu de rencontre constitue une information clinique utile à chaque fois que vous intervenez à la table
- Si nécessaire, poser des règles de base pour que rien de mal ne puisse se produire dans cette pièce
- Si nécessaire, utiliser des techniques de contenant pour les parties auxquelles la PAN est phobique (ex. les parties imitant l'auteur de violences). Par ex., la partie peut être dans une pièce adjacente fermée à clé et insonorisée avec un miroir sans tain

7urich	26-27	septembre	2018
Zurich	20-27	septembre	7010

#### Lieu de rencontre

- · Evaluer le tableau clinique concernant :
- · Les phobies parmi les parties
- · Rôle/fonctions des parties
- · Degré de co-conscience entre les parties
- · Orientation dans le temps
- · Degré de compassion de la PAN envers les PE
- · Erreurs cognitives
- · Qui sont les parties protectrices ?
- · La fenêtre de tolérance (chaque PE a sa propre fenêtre)
- · Comment la PAN peut stabiliser le système

Comment	travailler av	vec des	"Parties"
CONTINUENT	uavanici a	vec ues	า สามธิ

- · Ne favorisez aucune partie
- N'essayez pas de vous "débarrasser" de parties ou de les bannir
- Ne sous-estimez pas le degré de non-réalisation, et ne vous laisser pas prendre dédans
  Soyez conscient de la "logique de transe" un mode de pensée concret et illogique
  Ayez de l'empathie pour le lieu où se trouve une partie
  N'essayez pas d'imposer un changement ou une intégration
- Ne permettez pas à des parties d'accuser d'autres parties d'être la cause de problèmes dans la vie du patient
- · Soyez prudent avec vos mots qui pourraient laisser
- entendre au patient qu'il est réellement séparé. Il y a une personne, un cerveau et différentes parties

# N'oubliez pas:

Avant tout, toute intervention devrait avoir pour objectif direct ou indirect de contribuer à la réalisation et à l'intégration au sein de la personne en tant qu'entité

- Le thérapeute modélise des moyens adaptés pour gérer des parties dissociées
- · Aide le patient en tant qu'entité à participer et à être plus conscient de ses besoins régulatoires
- Fournit des moyens préalables pour que des parties puissent communiquer sans recourir à l'automutilation ou à des menaces internes
- Aide le patient à comprendre que chaque partie à des fonctions et une signification importantes Rassure toutes les parties qu'elles seront prises en compte dans le cadre de la thérapie et ne seront pas ignorées

Zurich	26-27	CΔr	ntem	hre	201	Q
Zuricii	20-27	sel	JUEII	שוטופ	201	0

# Travailler avec Des parties

- Déterminer la fonction d'une partie ou d'un bénéfice ("Qu'y a-t-il de bon à...") peut conduire la PE à réfléchir à sa fonction plutôt qu'à l'exercer, ce qui est un niveau de pensée plus élevé, et apporte une perspective plus large
- Une bonne affirmation de suivi est "C'est une fonction importante" ou "Quelle ingéniosité" de la part de la partie d'avoir trouvé un moyen pour gérer un danger perçu
- Reconnaissez que la/les PE et la PAN ont fait du "bon boulot" (ex. En retenant des souvenirs pour que la personne puisse gérer la vie quotidienne)

#### La Question du bénéfice (Kathy Martin/Jim Knipe)

- Quand une partie fait son boulot et est activée, et qu'elle n'a pas accès à des informations adaptées, les progrès peuvent être difficiles
- Demandez : "Quel est le bénéfice que vous et votre personne tout entière retirez en agissant de la sorte maintenant ?"
- Ou "Quel est le bénéfice que vous et votre personne tout entière avez retiré en agissant ainsi à une période de danger, il y a longtemps?"
- Si la dissociation est importante, demander: "Quel est le bénéfice que votre personne tout entière retire du fait de cette expérience intérieure consistant à ne pas faire partie de cette personne?"

# Comprendre la fonction/bénétice augmente la compassion

- Réduit les phobies de la PAN envers la PE de sorte que la PAN puisse accompagner la PE dans le traitement de la mémoire
- Aide la PAN à comprendre qu'il y eu une bonne raison pour que la PE se développe afin de gérer des situations submergeantes (l'importance de sa fonction)
- Aide la PAN ou des parties critiques à comprendre la perspective d'une partie plus jeune qui n'avait pas les ressources suffisantes pour faire face à ce qui se passait

Zurich	26-27	se	ptem	bre	2018

# Développer la compassion

- · Réduit la phobie de la PAN envers la PE
- Augmente les capacités de la PAN pour faciliter la stabilisation quand une PE est activée
- Augmente la communication et la coopération au sein du système
- Aide la PAN à comprendre qu'il y avait une bonne raison pour créer la PE – cela a aidé à résoudre un problème de survie et a permis à la PAN de fonctionner au quotidien.
- "Que ressentez-vous pour une partie de vous qui est petite et qui souffre toujours/est toujours seule/est toujours effrayée...?"

# Orientation dans le temps

- L'intervention la plus stabilisatrice pour les parties/souvenirs qui vivent à l'époque du trauma
- L'ESPT est, par définition, une absence d'orientation dans le temps – les PE revivent des événements du passé, sans savoir que le danger est passé
- L'orientation dans le temps est la capacité de savoir que les souvenirs appartiennent au passé même lorsque des informations de nature somatique, affective et traumatique sont activées
- Cette information adaptative doit être à la fois connue de la PAN et de la PE (même si la PE ne la croit pas)

# Orientation dans le temps

- L'orientation complète dans le temps n'est pas réalisée tant que suffisamment de matériel traumatique n'a pas été traité
- Dans la mesure où les PE peuvent continuellement être activées, le thérapeute doit effectuer, tout au long du traitement, des interventions d'orientation dans le temps
- Ayez dans votre boîte à outils plusieurs techniques d'orientation dans le temps.

d'orientation dans le temps.	

# Orientation dans le temps

- · Regardez la taille de la main, du corps, la taille actuelle par opposition à la taille ressentie par la PE
- · Quel âge avez-vous aujourd'hui?
- · Qui a le permis de conduire, fait des chèques, va travailler ...?
- · "Me connaissiez-vous quand vous étiez enfant ?"
- · "Quel âge ont vos parents aujourd'hui?"
- "Où habitez-vous aujourd'hui?"
- · "Que pouvez-vous faire aujourd'hui que vous ne pouviez pas faire quand vous étiez petit ?" (conduire une voiture, faire vos propres choix, cuisiner, je suis devenu parent, je gagne ma vie...

# Utilisation des mouvements oculaires (MO) dans la phase Préparatoire

- · Peut être utilisé de nombreuses manières pour augmenter "les informations adaptatives" ex. sentiments positifs, liens, éclairage et compréhension, "moments de triomphe", orientation dans le temps et compassion
- · Peut augmenter l'interconnexion d'informations adaptatives et ouvrir le réseau mnésique
- · Utiliser des séries de stimulations bilatérales (SBL) plus lentes et plus courtes pour limiter les associations
- · Faites très très attention à ce que la SBL ne fasse pas sortir le patient de la fenêtre de tolérance
- · Evaluer les effets de chaque série de SBL

### Gérer des imitateurs d'auteur de violences

Les parties dissociées qui imitent des auteurs de violence suscitent les plus fortes phobies chez	
d'autres parties Apparaissent généralement plus tard dans la lhérapie	
Il est fondamental de faire la différence entre le véritable auteur de violences et "une partie de vous qui reproduit certains aspects de l'auteur	
de violences"	

# Travailler avec des parties hostiles imitant le ou les auteur(s) de violences

- Le patient (PAN) a généralement très peur de ces parties, ne veut rien avoir à faire avec ces parties (voix)
- Les PE ont, elles aussi, très peur. Elles pensent généralement que ces parties sont de véritables auteurs de violences
- Les parties qui imitent les auteurs de violences ont peur du thérapeute et ne veulent pas renoncer à leur "position de pouvoir" (elles craignent que le thérapeute ne voudra jamais travailler avec elles, qu'il les hait/les méprise)

Aider la pan à modifier ses réactions inadaptées aux communications internes avec des parties imitant le ou les auteur(s) de violences

- Aider la PAN à réaliser qu'elle n'est pas folle quand elle entend des voix punitives
- Aider la PAN à ne pas adopter d'états défensifs (ex. figement, soumission, combat, fuite) en réponse à des parties punitives
- Aider la PAN à abandonner des comportements défensifs/d'évitement comme les drogues/l'alcool/l'automutilation/le surmenage
- Aider la PAN à développer des comportements réfléchis plutôt que réflexes : apprenez-lui à "s'arrêter et à respirer avant d'agir"; exercices apaisants, d'ancrage; réfléchir, planifier; décider s'il vaut mieux agir sur les pensées ou sur les sentiments

# Surmonter les phobies de parties imitant le ou les auteur(s) de violences

- Psycho-éducation répétée ou exploration de leur fonction initiale de survie (ex. l'enfant reprenant les (ré)actions de l'auteur de violences et tentant de les empêcher en punissant d'autres parties sur le mode appris par les auteurs de violences, par ex. leurs parents violents ou maltraitants).
- Le thérapeute doit reconnaître leur fonction initiale de survie et aider la PAN à négocier avec ces parties pour qu'elles adoptent des solutions alternatives, moins destructrices et plus constructives (Ross, 1997).

Zurich	26-27	se	ptem	bre	2018

#### Discours d'auteur(s) de violences (I)

- Les parties en colère sont des parties de soi qui ont pour fonction de protéger
- · Elles sont :
- (1) Dans une position très isolée
- (2) Contiennent les "pires" sentiments de colère, de honte, d'impuissance (3) Sont terrifiées à l'idée de pleurer, par la tristesse

- (4) Sont terrifiées à l'idée de devoir disparaître
   (5) Sentiment extrêmement négatif de soi-même
   (6) Pensent que le thérapeute ne voudra jamais travailler avec elles
- (7) Soit elles seront détruites par le thérapeute soit elles détruiront le thérapeute
- (8) Manquent de toute cognition sur une interdépendance saine

#### Discours de l'auteur de violences (II)

- · Elles sont importantes et font partie de soi
- · Elles ne vont pas disparaître ni mourir
- · Elles peuvent apprendre à gérer différemment les sentiments de colère, de rage, d'impuissance
- · Elles garderont le contrôle même si elles coopèrent avec le thérapeute
- · Elles ne sont pas faibles ni des ratées si elles coopèrent avec le thérapeute
- · Elles ne sont pas des ratées si elles pleurent

# Travailler avec des parties qui imitent l'auteur de violences

- · Dans la mesure où les critiques et les menaces internes sont nocives, le thérapeute et le patient voudront peut-être se "débarrasser de" ou "éliminer" une partie représentant "l'auteur de violences" en augmentant les ressources et les forces du patient pour qu'il puisse "la" remettre en question et "la" vaincre."
- · Cependant, la raison d'être de ces parties est de protéger, même de la façon la plus inadaptée
- · Il est impossible de "se débarrasser" ou "de détruire" une partie dissociée de soi.
- · Alors que faire?

7urich	26-27	sentembre	201	8

#### Curiosité

- · Recadrer la partie comme étant un protecteur vous pouvez prévoir ce qui peut arriver et vous comporter de sorte à survivre (rebondir sur les nids
- · Encourager la curiosité, la compréhension, l'empathie, la communication et enfin, la
- "J'ai le sentiment que malgré l'étendue des problèmes que le passé semble vous causer, cette partie occupe une place très importante que nous devrions essayer de comprendre.
- · Vous êtes-vous jamais demandé pourquoi cette partie éprouve une haine si intense envers vous et pourquoi elle veut que vous soyez plus beau/belle?

### Développer la compréhension

- · Pourriez-vous parler du point de vue de cette partie et dire ce qu'il/elle veut?
- · Donc, il/elle veut que vous soyez mince ? En quoi cela va-t-il vous aider? Et en quoi cela va-t-il aider cette partie
- · Donc, cette partie veut que vous soyez mince pour que vous soyez beau/belle? Je crois que, de façon assez curieuse, il/elle veut réellement que vous soyez accepté(e) par les autres. Est-ce le cas ?
- · Donc, elle pense que vous êtes stupide ? Je crois qu'il/elle désire secrètement que vous soyez vraiment futé(e)/intelligent(e). Pourquoi cela serait-il important?

#### Cooperation

- Donc, cette partie veut que vous soyez accepté(e) par les autres. Est-ce quelque chose que vous désirez également ? Bien sûr, c'est quelque chose que nous désirons tous, donc cette partie est plutôt saine et normale à cet égard.
- · Et vous et cette partie avez en commun cet objectif extrêmement important.
- · Mais tous deux, vous et cette partie de vous, avez travaillé dur à ce problème pendant longtemps sans vraiment sembler progresser. Et pourtant, ce n'est pas faute d'avoir essayé!

/ous voulez vous débarrasser de cette partie et il/elle /eut se débarrasser de vous. Mais ce modèle de conflit ne semble pas fonctionner.
emble pas fonctionner.  il existait plus d'un moyen pour atteindre cet objectif
que vous désirez tous deux si fort ? Vous et cette partie,

### Travailler avec la partie protectrice : Empathie

- Donc, cette partie pense que vous êtes gros et éprouve du dégoût pour vous. Je me demande si cette partie ne reflète peut-être pas l'attitude de quelqu'un d'autre de votre passé. Peut-être quelqu'un qui a eu le sentiment que vous "n'étiez jamais à la hauteur" ou quelque chose de ce genre?
- Pouvez-vous imaginer du point de vue de cette partie combien il est difficile de ne jamais être satisfaite d'une autre personne.
   Comme on doit se sentir seul! Comme cela doit être frustrant de ne jamais obtenir ce dont on a besoin!
- Et cette partie protectrice pourrait-elle imaginer de votre point de vue ce que l'on ressent quand on n'est jamais à la hauteur, quand on n'est jamais suffisamment bon ?
- Je me demande si, tous les deux, vous n'auriez peut-être pas certaines de ces expériences douloureuses en commun ?

# Traitement par phases - Phase 2 traitement de la mémoire : planification

- La psycho-éducation sur le processus d'intégration de mémoires traumatiques avec l'EMDR est nécessaire, pour que le patient sache comment le processus d'intégration sera structuré et dirigé; quels sont les premiers objectifs et ceux qui seront ciblés plus tard et pourquoi; autrement dit, comment le traitement sera dirigé.
- Une partie de ce traitement EMDR pourrait être la création d'une ligne de vie pour classer les souvenirs traumatiques. Cela peut être utile pour classer les différents types d'expériences traumatiques par groupes et pour créer un ordre de traitement (Shapiro, 2001).

# Les 4 tests d'Arne Hoffman pour travailler sur la mémoire

- 1. Test de la vie quotidienne : (Le patient n'est pas en mode de crise et dispose d'un peu d'énergie pour travailler sur le passé).
- 2. Test de lieu sûr/lieu de bien-être : vérifier que le patient ait une sensation corporelle positive minimale quand il/elle fait l'exercice du lieu sûr/lieu de bien être.
- 3. Test de stimulation: Essayer DIR et regarder si le patient peut développer une sensation (corporelle) positive.
- 4. Test d'anamnèse : demander au patient de raconter un peu (sans détails) le souvenir cible et regarder comment il/elle réagit. S'il ne se dissocie pas et peut rester dans le présent, le test est positif.

-		

# Différentes stratégies de ciblage

- Commencer par traiter la mémoire traumatique qui pèse le plus sur la vie quotidienne ou qui pose le principal problème (ex., Leeds, 2009).
- Dellucci (2010) suggère de désensibiliser les déclencheurs présents avant de se concentrer sur des mémoires traumatiques passées, et de cibler ensuite des souvenirs précoces
- Hofmann et Matthes (2011) commencent par des événements stressants concernant l'anticipation du futur (ajouter des ressources), puis des déclencheurs présents, et enfin des souvenirs passés.

5	_			-	7		_	
	Exp	orat	ion	ae	ıa	me	emo	re

 Il est utile de préparer le patient à explorer cognitivement le contenu général du souvenir traumatique, y compris son début et sa fin (ce qui empêche les patients de se retrouver "bloqués au milieu"), de même que des aspects particuliers qui sont les plus menaçants, connus sous le terme de noyaux pathogènes (Van der Hart et al., 2006) ou points sensibles ("hot spots") (Brewin, 2003).

### Traitement Fractionné

- Le traitement d'un souvenir traumatique ou d'une série de souvenirs traumatiques est divisé en plusieurs petites étapes, qui peuvent occuper plusieurs, voire même de nombreuses séances
- Variations illimitées ex. commencer par des aspects sensorimoteurs du souvenir, ensuite des émotions, puis des cognitions négatives

# Quelles parties devraient initialement participer?

- La/les PE qui contiennent des aspects de la mémoire traumatique, c.-à-d. des parties qui étaient actives pendant l'événement traumatisant et qui sont restées bloquées dans les actions, par ex. de fuite, combat, figement et/ou soumission (totale)
- Les parties (PAN et/ou PE) avec lesquelles la mémoire traumatique peut être partagée pendant le traitement EMDR
- Les parties qui peuvent accomplir un rôle d'aide en fonction du (sous)système d'action qui arbitre leurs actions - comme donner du courage, de la structure ou du réconfort - pendant ou directement après la synthèse.

#### Quelles parties devraient participer (ou non)?

- Quelles parties <u>ne</u> devraient <u>pas</u> participer, et peuvent peut-être aller dans un lieu sûr ou "une autre pièce"
- Par exemple, des parties enfant n'auront pas forcément envie ou besoin d'être présentes au moment du traitement d'un souvenir concernant des sévices subis et peuvent aller dans un lieu sûr avec une partie qui prend soin d'eux

#### Plan de sécurité

- Avant de commencer les séances de traitement EMDR de la mémoire, le thérapeute doit concevoir un plan avec le patient sur comment gérer l'après, incluant le repos et la sécurité, le soutien social, la capacité à prendre soin de soi et à s'apaiser de manière appropriée.
- Des séances prolongées prévues à l'avance peuvent être utiles, non pas pour augmenter l'intensité et la durée des expériences, mais plutôt pour prendre plus de temps pour traiter des expériences traumatiques et pour que le patient ait suffisamment de temps pour se réancrer et se réorienter entièrement vers le présent.

Zurich 26-27 septembre 2018

#### Traitement par phases

phase 2 : traitement de la mémoire (EMDR phases 4-7)

- Une approche thérapeutique contrôlée, utilisant la stimulation en double attention, dans laquelle le patient tout entier, ou un choix de parties dissociées seront aidées à demeurer orientées dans le présent tout en traitant simultanément la mémoire traumatique
- Un effort guidé de réactivation concertée et contrôlée de la mémoire traumatique et de la/des PE(s) impliquée(s).

# Phase d'évaluation EMDR (EMDR Phase 3): Considérations

 Chaque partie peut avoir des cognitions négatives et positives distinctes – ce qui peut conduire à des discussions très thérapeutiques (prenez votre

temps)

Travailler avec la PAN autant que possible (même si parfois le traitement EMDR de la mémoire peut s'effectuer avec une partie très élaborée).

#### EMDR Phase 4 : Désensibilisation

- Les parties peuvent regarder à travers les yeux de l'adulte/PAN ou participer au tapping (?)
- · Contrôler le rythme au moyen de :

\*la longueur des séries de MO,

\*en parlant/stabilisant entre les séries,

\*en retournant à la cible dans le but de structurer et

\*par des stratégies d'apaisement/contenant apprises durant la phase de préparation

· MO contre tapping,

_		26 27		204	^
′	uricn	/n-//	septembre	701	Х

#### Traitement EMDR de la mémoire

- Il n'est pas nécessaire de partager ou de traiter tous les détails de la mémoire traumatique. Ce qu'il est essentiel de partager sont les noyaux pathogènes, c'est-à-dire les aspects les plus menaçants de l'expérience traumatique que le patient a évité à tout prix jusqu'à présent.
- La honte est un noyau pathogène souvent négligé.
   L'expérience de la honte est une émotion incapacitante que les patients n'évoquent généralement pas de leur propre gré.

# Garder le patient a l'intérieur de la fenêtre de tolérance

- · Des séries plus courtes et plus lentes
- · Davantage d'échanges entre les séries
- · Retours plus fréquents à la cible
- Intervenir à la table/lieu de rencontre pour évaluer quelles parties sont activées – quels sont les besoins, orientation dans le temps, compassion, éducation psycho-sociale
- Techniques apaisantes/pour contenir
- Règle des tiers (1/3 de la séance introduction, 1/3 traitement, 1/3 ancrage et fin de séance)

# Garder le patient a l'intérieur de la fenêtre de tolérance

Si le patient est hyperactivé (hyperexcitation)

- Ancrer
- Demander quelle partie est activée, et quelle est la problématique
- Orientation dans le temps, augmenter la compassion, identifier les besoins, fournir plus d'engagement du thérapeute si nécessaire.
- On peut suggérer à des parties d'aller dans des lieux sûrs intérieurs ou d'accéder à des ressources nécessaires.

# Garder le patient a l'intérieur de la fenêtre de tolérance

Si le patient devient hypoactivé

- Le thérapeute peut continuer à parler (sans stimulation en double attention) et à l'orienter dans l'ici et maintenant. Puis, le thérapeute peut aider le patient à retourner à la cible, à en parler et/ou à ce concentrer sur les sensations corporelles, qui peuvent aider à se reconnecter avec la mémoire traumatique
- En cas d'hypoactivation importante (effondrement) où le patient s'avère incapable de communiquer, le thérapeute peut toucher un doigt (après s'être mis d'accord préalablement) et demander aux parties à l'intérieur de lever légèrement le doigt quand elles seront prêtes à communiquer avec le thérapeute
- Tenir la main du patient ou faire du tapping doucement (après avoir abordé le sujet pendant la phase de préparation) - si cela semble sûr (n'oubliez pas d'être prudent avec le toucher)

# TISSAGES CognitiFs

- Quand le traitement est bloqué ou "trop fort"
- Introduire des informations adaptatives/connecter la perspective de la PAN à celle de la/des PE
- Utiliser le lieu de rencontre pour déterminer quelle partie pourrait être activée, "bloquée" ou protester, ou s'il y a une nouvelle partie
- Les "interventions" incluent des questions de responsabilité, sécurité, contrôle, orientation dans le temps, compassion entre PAN et PE, information adaptative. Demander quels sont les besoins de la/des partie(s) activée(s), faire intervenir des ressources préalablement installées etc.

# Désensibilisation : séance Incomplète

- Il peut s'avérer nécessaire d'ancrer et de calmer le patient avant la discussion sur le traitement
- "Vous avez fait du bon travail" ou d'autres déclarations réconfortantes pour soutenir les efforts et progrès du patient
- Il est utile de demander "Qu'est-ce qui a changé depuis le début ?"
- S'il y a des moments positifs, optimiser avec des séries brèves et lentes de SBL
- Il peut s'avérer nécessaire de faire le point avec les parties engagées et de procéder au même traitement

Zurich	26-27	se	pter	nbre	2018

### EMDR Phase 5: Installation

- Il est possible que chaque partie ait une CP et une perspective différentes
- Rechercher autant que possible la co-conscience avec les parties engagées dans le traitement
- Possibilité de ne pas pouvoir valider la VOC (considérations écologiques)
- Se concentrer sur la cible spécifique peut empêcher l'ouverture d'autre matériel

#### EMDR Phase 6: Scan corporel

- · Veillez à ne pas activer d'autre matériel
- Des tensions et des sensations négatives peuvent être le signe de PE agitées
- · Ancrage et stabilisation contre ouverture du système
- Existe-t-il des parties activées qui nécessitent plus de stabilisation/d'être plus contenues ?

# EMDR phase 7 : finir la séance

- · Ancrer autant que nécessaire
- Discuter de la séance. Ex.: "Que s'est-il passé... Qu'est-ce qui est différent..." du point de vue de différentes parties
- Passer en revue des stratégies d'ancrage qui peuvent être utilisées pendant la semaine

Zurich 26-27	septembre	2018

# Finir la séance : rester contenu entre les séances.

- Tous les cannaux ne sont pas traités au cours d'une séance et de nombreux aspects non évoqués d'une mémoire ciblée peuvent surgir entre les séances.
- Il convient donc de prendre des précautions pour que ces aspects résiduels ne submergent pas le patient entre les séances.
- · Revoyer les stratégies de contenance
- Si des aspects du souvenir (ou d'autres souvenirs) commencent à émerger, peut-être qu'un assistant PE désigné peut rappeler au patient "C'est fini et dans le passé, vous êtes en sécurité dans le présent".
- Suivi par téléphone ou au moyen de séances supplémentaires

### Phase 8: Réévaluation

- · Que s'est-il passé pendant la semaine ?
- · Faites le point au lieu de rencontre et avec les parties
- Evaluer le besoin de stabilisation il est assez courant de faire suivre le travail sur la mémoire par des séances de stabilisation
- · Comment la PAN et les PE tolèrent l'EMDR ?
- Traiter des déclencheurs présents et fournir des modèles futurs si approprié

#### Traitement par Phases

Phase 3: (Ré)integration et (ré)habilitation de la Personnalité

- Surmonter la phobie de l'attachement : intimité avec les autres
- · Surmonter la phobie de la vie normale et du changement
- · Surmonter la phobie d'une prise de risques saine
- · Surmonter la phobie de l'intimité

_				
_				
_				
-				
_				
_				
_				
-				
_				
_				

#### Phase 3: objectifs

- · Travail de deuil
- · Résolution de crises existentielles
- · Résolution de rage/colère traumatique
- · Connexion au présent
- Développement d'une narration (quelque peu) detaillée sans propriétés sensorimotrices
- Le "Je" vit sa propre histoire
- · Calmer, réconforter et ancrer
- · Empathie pour soi-même

# objectifs

- · Investissement total dans le présent
- · Problématiques corporelles et sexuelles
- Développement et approfondissement d'éthiques personnelles
- · Capacités relationnelles pour l'intimité
- · Consolidation d'une théorie personnelle de la réalité

# poursuite du traitement EMDR de la mémoire en vue de la réalisation

- Pour que la mémoire traumatique puisse devenir une mémoire autobiographique entièrement narrative, elle doit être réalisée. C'est pourquoi, après la synthèse, le thérapeute devrait évaluer les niveaux de réalisation et poursuivre le traitement dans cette direction si nécessaire.
- La raison de base pour laquelle une mémoire traumatique spécifique continue à exister est, pour la plupart des patients, la phobie de la réalisation.

Zurich	26-27	se	ptem	bre	2018

#### Réalisation et Synthèse

- Finalement, le patient tout entier a réalisé que l'événement s'est produit et est fini à présent, que le présent est différent du passé et bien plus réel, et que l'événement a produit et continuera peut-être encore à produire certains effets sur sa vie.
- Le narration doit être encore plus intégrée au sein de chaque partie et entre les différentes parties de la personnalité.
- Les souvenirs peuvent être traités plusieurs fois à l'aide de l'EMDR afin d'encourager cette synthèse et réalisation. A chaque fois qu'un souvenir traumatique est ciblé, d'autres parties qui étaient impliquées peuvent être amenées à participer, de préférence dans le cadre d'une séquence ayant fait l'objet d'un accord préalable, permettant à des niveaux plus profonds de sens et de réalisation de se développer

Réalisation	et S	ynthèse
-------------	------	---------

 La nécessité de cibler en continu des souvenirs traumatiques afin de traiter toutes les voies associatives (y compris différents niveaux de synthèse et de réalisation) est l'une des nombreuses différences entre traiter des traumatismes chroniques précoces et graves, et traiter un seul épisode traumatique isolé.

# Indications point par point de Personnification et DE Présentification (1)

- Développer de l'empathie au lieu d'un évitement phobique : "J'éprouve de la peine pour cette petite fille."
- Développer des actions internes d'"intimité" qui impliquent une intégration progressive : "Je peux m'imaginer la tenir dans mes bras et la consoler; je suis adulte et je peux prendre soin d'elle." "J'aimerais lui donner un chez elle sécurisant et agréable, de la nourriture et des activités saines."

  Desenvoite de qui ellet acté : "Le peux prendre soin d'elle." "J'aimerais lui donner un chez elle sécurisant et agréable, de la nourriture et des activités saines."
- Reconnaître ce qui s'est passé : "Je comprends à présent et je sais ce qui lui est arrivé."
- Situer l'événement dans le passé : "C'est vraiment fini et cela ne se reproduira plus."
- Changer les significations centrales : "Ce n'était pas sa faute; Elle a fait de son mieux; elle était seulement une enfant."

123

Zurich 2	26-27	septembre	2018

Indications point par point de Personnification et de Présentification (2)

- Personnification: "Cette petite fille, c'est MOI!"
  Faire le deuil: "Ce sont des choses horribles qui m'ont énormément bless(é)e; J'ai perdu mon enfance"

- enfance"

  Olère: "On n'aurait pas dû me blesser autant!"

  Arrêter de faire des comparaisons: "Ce que j'ai vécu était pire que certains, et moins pire que d'autres. L'important, c'est que je réalise l'impact que cela a eu sur moi."

  Présentification: "Je n'ai plus besoin d'avoir peur, d'avoir honte ou d'être submerge. J'ai des points forts dans le présent et des relations avec d'autres. Je peux faire mes propres choix. Je peux être entier, plus triste, mais plus sage. Je peux gérer ce que j'ai perdu."

124

### Surmonter les phobies de la vie normale

La phobie d'une prise de risques et de changements sains -

- · Après avoir traité (intégré) des traumas passés et des déclencheurs présents, le patient peut être libéré pour apprendre de nouvelles compétences et manières d'interagir avec le monde qui n'avaient pas été acquises dans l'enfance.
- · Le DIR et les modèles du futur (qui devraient être appliqués après avoir traité un déclencheur présent) peuvent apporter au patient ce dont il a besoin pour faire face aux défis de la vie et s'impliquer dans la vie.

# Couples et famille

- · Renégocier les rôles dans la vie de famille : quand un partenaire disfonctionnel devient fonctionnel
- · Réparer des relations affectées par la maladie mentale
- · Créer une histoire chargée de sens pour les enfants concernant les problèmes des parents : que révéler et comment en parler

7	26 27		2040
Zurich	26-27	septembre	2018

### Sexualité

- Honte
- Peur
- · Acceptation du corps
- Plaisir
- · Psycho-éducation
- · Problèmes de couple
- · Questions sur l'identité sexuelle

# Plaisir et joie

- · Le "problème" du plaisir
- · Gérer l'hyper-excitation
- Réviser les croyances
- Si je me sens bien, je ne peux pas m'attendre au mal
- · Ce qui est bon annonce ce qui est mauvais
- Ce qui est bon ne dure jamais
- Je ne mérite pas d'avoir quelque chose de bon
- La honte face au bien

# LES Voies vers l'Unification (Kluft, 1993)

- Le plus souvent : avec le temps, les parties fusionnent progressivement de manière naturaliste
- Fusions facilitées par l'hypnose, la suggestion et les images
- Fusion spontanée consécutive à la résolution de problematiques
- Des parties reconnaissent qu'il est temps de fusionner; peuvent le vivre comme une mort ou un adieu
- Certaines parties décident qu'il est temps que d'autres parties soient intégrées, et ces parties se réunissent à l'intérieur sur un mode planifié