

# DissociationS : avancées et défis de la clinique

**AFTD**  
ASSOCIATION FRANCOPHONE  
DU TRAUMA et de la DISSOCIATION

8<sup>èmes</sup> journées AFTD, les 22-23 Mars 2024  
à Nice, Hôtel Le Saint-Paul



## **INTERVENANTS DU VENDREDI 22 MARS (Ateliers)**

Priscilla BUTTIN (France)  
Marguerite DIDAY-DESBIENDRAS (France)  
Martine IRACANE-COSTE (France)  
Sophie LE QUILLEC OBIN (France)  
Dolores MOSQUERA (Espagne)  
Stéphane ROY (France)  
Emmanuelle VAUX-LACROIX (France)

## **INTERVENANTS DU SAMEDI 23 MARS (Conférences)**

Carol FORGASH (USA)  
Dolores MOSQUERA (Espagne)  
Ansgar ROUGEMENT-BÜCKING (Suisse)  
Corine SOMBRUN (France) et  
Frédérique BALLAND BÉRANGER (France)  
Deborah WISLER (Suisse)

Modération : Isabelle ROY (France) et Emmanuel FARAÛS (France)

**informations et inscription sur [www.aftd.eu](http://www.aftd.eu)**

# PROGRAMME DU VENDREDI 22 MARS : JOURNÉE DES ATELIERS

**09H00**

**Accueil**

**09H30**

**Atelier A**

**Sophie Le Quillec Obin**

Troubles dissociatifs et dissociation structurale : Initiation et prises en charge psychothérapeutiques

**Atelier B**

**Marguerite Diday-Desbiendras**

Dissociation et emprise mentale

**Atelier C**

**Priscilla Buttin**

La théorie polyvagale : un regard aidant pour retisser du lien dans un monde interne fragmenté

**Atelier D**

**Emmanuelle Vaux-Lacroix**

Le TDI : Engagement et implication face à une pathologie complexe

**12H45**

**Pause déjeuner sur place**

**14H00**

**Atelier A**

**Martine Iracane-Coste**

Dissociations post traumatiques, médiations thérapeutiques et thérapie EMDR

**Atelier B**

**Stéphane Roy**

Victime-bourreau-sauveur : Approche systémique et interactionnelle des troubles dissociatifs

**Atelier C**

**Dolores Mosquera**

Dissociation Somatoforme et EMDR

**Atelier D**

**Emmanuelle Vaux-Lacroix**

Le TDI : Engagement et implication face à une pathologie complexe (suite de l'atelier du matin)

**17H30**

**Assemblée Générale de l'AFTD**

**18H30**

**Fin de l'AGO suivie d'un verre de l'amitié pour les membres présents**

**19H30**

**Cocktail dinatoire**

# PROGRAMME DU SAMEDI 23 MARS : JOURNÉE DE CONFÉRENCES

**08H30**

**Accueil**

**09H00**

**Introduction**

**Eric Binet, Président AFTD**

**09H15**

**Ansgar Rougement-Bücking  
(Suisse)**

Au cœur de la psychothérapie assistée par  
des substances psychédéliques

**10H15**

**Carol Forgash (USA)**

Traitement EMDR des patients dissociatifs

**11H15**

**Pause**

**11H45**

**Deborah Wisler (Suisse)**

Les troubles des conduites addictives et  
alimentaires comme adaptation face au  
trauma : une conceptualisation au regard  
de la dissociation

**12H45**

**Pause déjeuner sur place**

**14H00**

**Prix Bourse AFTD**

**Prix Meilleur Podcast saison 1 AFTD**

**Prix Meilleur Poster**

**14H30**

**Corine Sombrun et Frédérique**

**Balland Béranger (France)**

Transe Cognitive Auto Induite (TCAI) :  
méthodologie, recherches en cours et pistes  
d'avenir en psychotrauma et dissociation.

**15H50**

**Pause**

**16H30**

**Dolores Mosquera (Espagne) :**

Travail avec les parties dissociatives et les voix

**17H30**

**Conclusion**

# TROUBLES DISSOCIATIFS ET DISSOCIATION STRUCTURELLE : INITIATION ET PRISES EN CHARGE PSYCHOTHÉRAPEUTIQUES



**Atelier A, matinée**

**SOPHIE LE QUILLEC OBIN**

Sophie Le Quillec Obin (France) est psychologue clinicienne et superviseuse EMDR Europe accréditée, facilitatrice à l'Art de l'EMDR, formatrice en psychotrauma et dissociation (FPEPEA, Centre Pierre Janet, EPG), praticienne et superviseuse Gestalt accréditée, et praticienne ICV, formée à la Théorie de la Dissociation Structurelle de la Personnalité (TDSP) et à l'approche progressive. Elle est actuellement secrétaire de l'AFTD (Association Francophone du Trauma et de la Dissociation) et partage son temps entre la thérapie, la supervision et la formation.

Certains patients, plus complexes que d'autres, car totalement froids et « tranquilles » en racontant l'innommable, ou à vif pour peu de chose, nous désarçonnent et nous mettent dans la difficulté de les accompagner, de par leurs réactions inappropriées. La dissociation, signe de traumatisme complexe, est un écueil auquel beaucoup de psychothérapeutes centrés trauma se heurtent. Depuis Janet et sa définition de la santé mentale comme « la capacité d'intégration de tout événement passé », jusqu'à la théorie de la dissociation structurelle de la personnalité (O. Van Der Hart et al), nous ferons un rapide tour d'horizon de l'historique de l'élaboration de l'idée de dissociation au fil des décennies, ainsi qu'un point sur les avancées diagnostiques des nomenclatures (DSM et CIM).

Nous nous pencherons sur l'accompagnement complexe de ces patients aux parcours jonchés de traumatismes nombreux et/ou précoces, et d'errances thérapeutiques.

Nous utiliserons comme grille de lecture centrale la TDSP et sa thérapie en 3 phases, et nous attellerons à la description d'un certain nombre d'outils particulièrement pratiques dans la phase 1 (table de Fraser, questionnaires, ligne du temps).

Nous illustrerons comment le thérapeute, formé à la dissociation, peut entrer en dialogue avec le système interne du patient et appréhender les parties internes de la personnalité en fonction de leurs systèmes d'action. Nous aborderons l'idée de phobies dissociatives, écueil principal à la collaboration entre les différentes parties de la personnalité.

## OBJECTIFS

- \* Connaître les signaux d'alerte : symptômes et histoires de vie qui laissent à penser que le patient a un trouble dissociatif.
- \* Appréhender une grille de lecture claire et globale pour envisager la thérapie en 3 phases de ce type de patients : la TDSP.
- \* Connaître des outils de base pour faire les « 1ers pas » en tant que thérapeute accompagnant des patients dissociés : Questionnaires, Fraser, Orientation temporelle...

## OUVRAGES CONSEILLÉS

- \* Psychothérapie de la dissociation et du trauma. Sous la direction de Joanna Smith (2016/2021). Dunod
- \* Episodes 1, 2, 3 et 9 du podcast DissociationS (AFTD). Site [aftd.eu](http://aftd.eu) : "Traumatisme, depuis quand en parle-t-on ?", "Comment la mémoire traumatique s'installe ?", "Les différents traumatismes possibles", et "La dissociation péritraumatique".

# DISSOCIATIONS POST TRAUMATIQUES, MÉDIATIONS THÉRAPEUTIQUES ET THÉRAPIE EMDR



**Atelier A, après-midi**

## MARTINE IRACANE-COSTE

Martine Iracane-Coste (France) est psychologue clinicienne, psychothérapeute ARS, spécialisée en crimino-victimologie et psycho-traumatologie. Retraitée du Centre Hospitalier psychiatrique d'Aix en Provence (CMP adulte de Vitrolles). Musicothérapeute, elle a conduit des ateliers de médiations thérapeutiques en intra et extra hospitalier. Membre volontaire de la Cellule d'Urgence Médico-Psychologique des Bouches du Rhône, formateur accrédité par EMDR Europe senior, chargée de cours à l'Université de Lorraine, responsable pédagogique de l'Association Synchronie, présidente de l'IFPT Institut Français de Psycho traumatologie récemment créé.

Les patients aux problématiques multiples et complexes présentant des troubles dissociatifs peuvent mobiliser au cours de la thérapie, de nombreuses défenses et résistances dans le processus thérapeutique : difficultés à éprouver la sécurité dans la relation duelle, alexithymie, carences élaboratives, pauvreté de la vie fantasmatique, dérégulations émotionnelles ne sont que quelques exemples qui ponctuent et ralentissent le cheminement thérapeutique

Les activités de médiation thérapeutique offrent la possibilité de créer des espaces transitionnels sécurisés où le tiers introduit par un objet ou une activité artistique peuvent faciliter le processus du traitement adaptatif de l'information au cours de

retraitement portant sur du matériel exprimé et représenté à travers un média.

Nous proposons ici un atelier dédié à l'approche TAI conjuguée à celle de la médiation thérapeutique dédiée aux patients dissociés en misant sur le concept central de la créativité – celle du patient et du thérapeute – pour faciliter l'accès aux parties du moi dissociées et leur permettre d'évoluer en douceur vers la résolution et l'intégration post traumatiques.

“Car c'est seulement en étant créatif que l'individu découvre le soi” – Winnicott

## OBJECTIFS

- \* Appréhender les effets des différents paramètres véhiculés par l'expression artistique sur le fonctionnement de la personnalité en souffrance
- \* Comprendre l'intérêt et l'objectif de l'introduction d'un support de transition et de médiation (dessin, musique, conte ..) dans la conceptualisation de cas et l'élaboration du plan de traitement de patients dissociés.
- \* Renforcer la stabilisation psychologique et la régulation émotionnelle chez les patients marqués par l'expérience du trauma aigu se manifestant par une dissociation peri traumatique chez les patients marqués par le traumatisme complexe (troubles dissociatifs et TDI)
- \* Proposer et élaborer des pistes de travail autour de l'objet médiateur pour le retraitement des éléments constitutifs des problématiques dans les 3 temps du traitement en activant le protocole EMDR.

## OUVRAGES CONSEILLÉS

- \* ANZULES C., MULLER PINGET S., GOLAY A. “L'art-thérapie : l'expression de soi autrement”. Médecine et hygiène, vol. 8, n° 325, 25 janvier 2012, p. 239-241
- \* Edith LECOURT La musicothérapie Eyrolles, Pratique
- \* Pierre LEMARQUIS, L'art qui guérit, éditions Hazan, novembre 2020
- \* ROUQUETTE Michel Louis, La créativité, Que sais-je ? édition puf, 2007
- \* SHAPIRO, F. (2ème éd. 2022). Manuel d'EMDR : principes, protocoles, procédures. Dunod
- \* WINNICOTT, D.W. « Jeu et réalité. » L'espace potentiel Gallimard

# DISSOCIATION ET EMPRISE MENTALE



Atelier B, matinée

## MARGUERITE DIDAY-DESBIENDRAS

Marguerite Diday-Desbiendras (France) est psychologue clinicienne, diplômée de psychopathologie et criminologie clinique, spécialisée en approche systémique. Praticienne et superviseuse EMDR Europe. Formatrice. Après être intervenue de nombreuses années auprès d'équipe du médico-social, de la police et de l'Education nationale sur les questions de violences conjugales et de gestion des conflits relationnels, elle travaille actuellement au sein du Pôle EMDR de Toulouse (Pôle Emprise), où elle reçoit des victimes et des proches de victimes de dérives sectaires et/ou pseudo-thérapeutiques.

Dans un cas d'emprise mentale, la victime est privée de sa liberté de penser et d'agir de manière adaptée. L'état dissociatif qu'elle manifeste, pouvant s'élargir à un trouble dissociatif spécifique de ce type d'environnement relationnel, est inhérent aux mécanismes d'emprise eux-mêmes, tout autant qu'aux conséquences traumatiques des violences perpétrées au sein de la relation. Cela explique en partie pourquoi une victime ne se défend pas ou ne s'enfuit pas alors qu'elle semble a priori libre de ses mouvements. Elle est en réalité prise au piège tout en se rendant malgré elle « complice » de la situation. Sa libération dépendra de sa capacité à prendre conscience de ce qu'elle subit, de sortir de la confusion mentale et d'agir pour sa sécurité.

Nous verrons comment repérer les symptômes et signes cliniques présument un état de sujétion lorsque celui-ci a été induit chez un sujet adulte

qui ne manifestait par ailleurs aucune pathologie mentale. Certains agresseurs emploient des moyens coercitifs visant à altérer le jugement du sujet, perturber la perception de son environnement et dans les cas les plus graves établir une nouvelle personnalité sur la personnalité antérieure. Nous évoquerons, entre autres, les techniques hypnotiques, traumatiques et de détournement cognitif (*gaslighting*). La personne sous emprise modifie alors son rapport aux autres et au réel, perd le sens de soi, croit devenir folle et perd pied.

L'enjeu est d'aider la personne à se réapproprier sa propre faculté de penser, de discerner la réalité de la manipulation, mais aussi à reconnecter avec elle-même. Dans beaucoup de cas les modifications internes chez la victime sont transitoires car l'emprise mentale est réversible.

C'est un processus de déprise parfois long. Notre intervention va dépendre du stade d'emprise dans lequel la victime se trouve à un temps T.

## OBJECTIFS

- \* Comprendre les mécanismes d'emprise à l'œuvre lorsqu'ils ont pour but d'induire un état dissociatif pour obtenir et maintenir un contrôle de la personne.
- \* Savoir repérer, à l'aide d'une grille de lecture clinique (les six stades du processus d'emprise), les différents états de conscience d'une personne en fonction du stade dans lequel elle se trouve
- \* Connaître certaines méthodes pour amener progressivement la personne à retrouver ses facultés cognitives, ses repères dans le réel et reconnecter avec sa personnalité « d'avant ».

## OUVRAGES CONSEILLÉS

- \* Diday-Desbiendras M., (2017, 2e édition 2019), La relation d'emprise dans le contexte conjugal, dans « Mieux comprendre la thérapie EMDR : 13 études de cas », Editions In Press
- \* Hassan, S.A., & Shah, M.J. (2019). The anatomy of undue influence used by terrorist cults and traffickers to induce helplessness and trauma, so creating false identities. Ethics, Medicine and Public Health, Volume 8, Pages 97-107, ISSN 2352-5525 <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2019.03.002>

# VICTIME-BOURREAU-SAUVEUR : APPROCHE SYSTÉMIQUE ET INTERACTIONNELLE DES TROUBLES DISSOCIATIFS DANS LE TRAUMA

**Atelier B, après-midi**

**STEPHANE ROY**



Stéphane Roy (France) est psychologue et psychothérapeute. Après avoir exercé pendant plus de 20 ans dans diverses institutions psychiatriques, il est désormais installé en cabinet libéral. Il est également formateur et co-directeur de l'institut Mimethys, un institut de formation à destination des professionnels de santé et de la relation. Formé à plusieurs approches psychothérapeutiques, il participe activement au développement de la Thérapie du Lien et des Mondes Relationnels (anciennement HTSMA).

Le lien entre troubles dissociatifs, voire un trouble dissociatif de l'identité, avec les vécus traumatiques n'est plus à démontrer. Ces troubles ont des conséquences à plusieurs niveaux : interpersonnel, interactionnel et transgénérationnel. Malgré des avancées significatives dans le domaine, leurs traitements psychothérapeutiques restent un enjeu de taille pour tous les thérapeutes, face auxquels ils se sentent souvent démunis.

Dans cette perspective, une vision systémique et interactionnelle peut être un apport majeur dans l'arsenal thérapeutique des thérapeutes. La vision systémique et interactionnelle se propose de s'intéresser particulièrement à la construction (et à la déconstruction) des relations dysfonction-

nelles qui se sont construites autour du patient. Ce dernier se retrouve alors enfermé dans un monde relationnel, naviguant entre errance, réclusion et monstruosité traumatique. C'est dans ce monde que la dissociation puise sa force.

Cet atelier vous propose de découvrir cette vision et les outils qui en découlent : externalisation du contexte, apports des tiers relationnels, internalisation du monde traumatique, etc. L'atelier sera ponctué d'apports théoriques et de démonstrations pratiques.

## OBJECTIFS

- \* Déconstruire la vision structurelle de l'identité en une vision interactionnelle et contextuelle
- \* Apprendre à mettre en scène le monde traumatique à partir des vécus de rejet, faute, méfiance et honte
- \* Acquérir les techniques d'externalisation et de triangulation des vécus dissociatifs
- \* Utiliser les mouvements alternatifs et les techniques d'hypnose profonde à la densification du self comme expérience corporelle d'unité

## OUVRAGES CONSEILLÉS

- \* Bardot, E ; Bardot V ; Roy, S. De l'HTSMA à la Thérapie du Lien et des Mondes Relationnels. Naviguer à travers les mondes traumatiques. Editions Satas, 2022.
- \* Binet, E (dir.). Evaluer et prendre en charge le trouble dissociatif de l'identité. Editions Dunod, 2022.

# LA THÉORIE POLYVAGALE : UN REGARD AIDANT POUR RETISSER DU LIEN DANS UN MONDE INTERNE FRAGMENTÉ



**Atelier C, matinée**

**PRISCILLA BUTTIN**

Priscilla Buttin (France) est psychologue clinicienne, praticienne et superviseure EMDR-Europe. Elle exerce à Belle-Ile-en-Mer où elle accueille des patients dans le cadre de thérapie intensive EMDR. Elle est également facilitatrice à l'IFEMDR.

Accompagner des personnes souffrant de troubles dissociatifs sévères comporte le défi permanent de créer, de tolérer puis de maintenir des expériences de sécurité toujours prêtes à se dérober. La théorie de la dissociation structurelle de la personnalité (TDSP), nous permet de conceptualiser l'organisation des personnalités complexes. Différentes parties (PE) de la personnalité portent de façon active les fragments éclatés des expériences traumatiques. Ces vestiges du passé concours à « hair la maison » du soi et du corps. Certaines de ces PE renforcent les états de mobilisation, sympathique ou parasympathique du système nerveux autonome, engagés autrefois dans la survie et méritent alors toute notre attention.

La théorie polyvagale (TPV) déployée par S. Porges et ses collaborateurs depuis les années 90, nous offre une loupe précieuse permettant le décryptage des état physiologiques et nerveux de nos patients autant qu'une boîte à outils créative pouvant renforcer la régulation des systèmes nerveux en séance. Les bruissements du corps, du patient et du thérapeute, peuvent être décodés en indices pour rétablir le cap d'une sécurité à restaurer avec l'appui de l'engagement social du thérapeute. Lors de cet atelier, à travers la pratique d'exercices et la présentation de situations cliniques complexes, nous percevrons l'importance de hiérarchiser les actions de stabilisation et de coopérer avec le système nerveux autonome afin d'optimiser notre efficacité thérapeutique.

## OBJECTIFS

- \* Se repérer dans la terminologie de la Théorie Polyvagale
- \* Identifier les modalités du Système Nerveux Autonome en action dans le cadre de la thérapie afin de sécuriser les interventions thérapeutiques
- \* Comprendre le nerfs vague ventrale et ressentir l'engagement social
- \* Repérer les modalités physiologiques de défenses des parties afin de répondre à leur besoin de façon ciblée
- \* Dans le monde interne transmettre l'engagement social, favoriser des pratiques de co-régulation collective afin de remanier les systèmes d'attachement interne
- \* Accompagner les mouvements compassionnels qui accompagnent le travail psychique d'intégration

## OUVRAGES CONSEILLÉS

- \* K Steele, S Boon, O Van Der Hart, Traiter la dissociation d'origine traumatique approche pratique et intégrative – 2018. De Boeck
- \* O Van der Hart, E Nijenhuis, K Steele, Le soi Hanté, Dissociation structurelle et traitement de la traumatisation chronique. De Boeck
- \* S W Porges, La théorie polyvagale – fondements neurophysiologiques des émotions, de l'attachement, de la communication et de l'autorégulation – 2021. EDP Science
- \* Deb Dana, La théorie polyvagale en thérapie, engager le rythme de la régulation. 2022. Satas
- \* C Petitmengin, L'expérience intuitive. 2001. Harmattan
- \* Eric Marlien, Système nerveux autonome, de la théorie polyvagale au développement psychosomatique – 2018. Sully

# TRAITER LA DISSOCIATION SOMATOFORME AVEC LA THÉRAPIE EMDR



*Atelier C, après-midi*

## **DOLORES MOSQUERA**

Dolores Mosquera (Espagne) est psychologue et psychothérapeute, spécialisée dans les traumatismes complexes, les troubles de la personnalité et la dissociation. Elle est directrice de l'Institut pour l'étude des traumatismes et des troubles de la personnalité (INTRA-TP) à La Corogne, en Espagne. Dolores a une grande expérience de l'enseignement et dirige des séminaires, des ateliers et des conférences dans le monde entier. Elle a publié plusieurs livres, chapitres de livres et articles sur les troubles de la personnalité, les traumatismes complexes et la dissociation.

La dissociation somatoforme se caractérise par de multiples symptômes somatiques et des présentations troublantes qui ressemblent initialement à des maladies physiques. Cependant, par définition, aucune explication physique ne peut être trouvée pour les symptômes.

Les clients souffrant de dissociation somatoforme reçoivent souvent plusieurs diagnostics et font l'objet d'essais de plusieurs traitements inefficaces. Ces symptômes sont souvent des intrusions d'éléments sensoriels d'événements traumatisants non résolus, y compris les abus physiques et sexuels dans l'enfance, la négligence et les défaillances de l'attachement.

Avec de nombreux clients dissociatifs, nous pouvons facilement établir le contact avec les parties dissociatives et communiquer avec elles, mais les parties peuvent être plus difficiles à identifier dans certains cas de dissociation somatoforme, ce qui nécessite une approche autre que les techniques habituelles de travail avec les parties dissociées.

Dans le protocole EMDR standard pour le SSPT, nous pouvons travailler avec du matériel que le patient ne veut pas divulguer. Dans le cas de la dissociation somatoforme, nous pouvons travailler avec du matériel que le client ne peut pas révéler verbalement (uniquement par des symptômes) et qu'il ne comprend même pas. La thérapie EMDR est une approche intégrative qui traite l'information à différents niveaux, y compris les sensations physiques. Des exemples pratiques sur la façon de traiter ces symptômes avec la thérapie EMDR seront présentés à l'aide de vidéos.

## **OBJECTIFS**

- \* Identifier les cibles spécifiques pour cette population à l'aide de la thérapie EMDR.
- \* Adapter les interventions EMDR à cette population spécifique
- \* Identifier et travailler avec les points de blocage et les blocages.

## **OUVRAGES CONSEILLÉS**

- \* Mosquera, D. (2019). Working with voices and dissociative parts. A trauma-informed approach. Instituto Intra-TP. Kindle Publishing.
- \* Shapiro, F. (2ème éd. 2022). Manuel d'EMDR : principes, protocoles, procédures. Dunod
- \* Gonzales, A. & Mosquera, D (2022). EMDR et dissociation : l'approche progressive. Collection AFTD, Satas

# LE TROUBLE DISSOCIATIF DE L'IDENTITÉ : ENGAGEMENT ET IMPLICATION FACE À UNE PATHOLOGIE COMPLEXE



**Atelier D, matinée et après-midi**

## EMMANUELLE VAUX-LACROIX

Emmanuelle Vaux-Lacroix (France) est psychologue clinicienne, praticienne et superviseur EMDR Europe. Elle est facilitateur à l'IFEMDR où elle donne également des formations sur la dissociation et les TDI. Elle est chargée de cours à l'École de Psychologues Praticiens (Paris) et à l'université de Lorraine (Metz). Elle exerce en libéral en région Parisienne (Levallois-Perret) et en Normandie (Freulleville).

La littérature internationale évalue la prévalence du TDI à environ 1 à 2 % de la population générale. Il est essentiel de pouvoir diagnostiquer cette pathologie pour adapter notre travail thérapeutique aux besoins spécifiques des personnes qui en souffrent.

Nous proposons de décliner synthétiquement la théorie et les causes du développement d'un tel trouble, au travers la Théorie de la Dissociation Structurale de la Personnalité (Van der Hart et al., 2010), ce qui nous permettra également de différencier un TDI authentique d'un TDI imité. En nous appuyant sur les 3 phases de Janet, nous

explorerons comment stabiliser, confronter le patient aux traumatismes et intégrer et accompagner les changements.

La phase de stabilisation est particulièrement longue avec cette population car il faut établir une relation thérapeutique stable avec ces patients ayant un attachement désorganisé. Cela implique également d'être curieux et de ne pas avoir peur des voix hostiles qui peuvent déstabiliser le patient ainsi que le thérapeute. Ce travail de longue haleine demande de la rigueur, de la créativité et est, selon nous, passionnant et engageant. Nous proposons de développer ce travail via des vignettes cliniques et des vidéos.

## OBJECTIFS

- \* Outils pour établir un diagnostic
- \* Différencier un TDI authentique d'un TDI imité
- \* Stabiliser les patients ayant un TDI via la relation thérapeutique, les ressources et la psychoéducation
- \* Travailler avec les PE imitant les agresseurs
- \* Aborder les traumas en sécurité

## OUVRAGES CONSEILLÉS

- \* Binet, É. (2022). Évaluer et prendre en charge le trouble dissociatif de l'identité. Dunod.
- \* Boon (in press) Assessing Trauma-Related Dissociation, New-york, WW Norton & Co.
- \* Boon S., Steele K., & Van der Hart O. (2011/2017). Gérer la dissociation d'origine traumatique. Exercices pratiques pour patients et thérapeutes. De Boeck.
- \* Kédia, M. & Sabouraud-Séguin, A. (2020). Psychotraumatologie. Dunod.
- \* Pietkiewicz, I. J., Bańbura-Nowak, A., Tomalski, R., & Boon, S. (2021). Revisiting false-positive and imitated dissociative identity disorder. *Frontiers in psychology*, 12, 637929

# Détails des conférences du samedi 23 Mars



# AU CŒUR DE LA PSYCHOTHÉRAPIE ASSISTÉE PAR DES SUBSTANCES PSYCHÉDÉLIQUES : EMERGENCE ET INTÉGRATION DE LA DISSOCIATION TRAUMATIQUE



**Conférence par**

**DR ANSGAR ROUGEMONT-BÜCKING**

Ansgar Rougemont-Bücking (Suisse), MD, Priv.-Doc., est psychiatre et psychothérapeute. Originaire d'Allemagne, il vit depuis plus de 20 ans en Suisse romande. Il a mené des recherches dans différentes universités, dont Harvard, sur les mécanismes neurobiologiques qui contribuent au développement des troubles post-traumatiques et de l'addiction. En tant que clinicien, il est spécialisé dans le traitement des troubles susmentionnés. Avec une autorisation spéciale de l'Office fédéral de la santé publique (Suisse), il mène des thérapies assistées par des substances psychédéliques.

La psychothérapie assistée par des substances psychédéliques (PAS) est une approche qui a le potentiel de faire avancer considérablement notre compréhension de la dissociation traumatique ainsi que sa résolution thérapeutique. Au niveau neurobiologique, les substances psychédéliques modifient la communication entre les centres cérébraux, ce qui permet un flux d'information inédit et curatif. D'un point de vue phénoménologique, ce processus peut être compris comme une recontextualisation : un nouveau regard sur "l'ici et maintenant" devient possible, révélant des évidences à la fois effrayantes et libératrices. Pendant l'état modifié de conscience qui est au centre de la PAS, les patients peuvent

entrer en contact avec l'évidence d'un trauma caché dans le corps et la psyché.

L'accompagnement empathique de cette prise de conscience peut amener les patients à se reconnecter avec la réalité du moment dans laquelle l'empreinte dissociative peut - petit à petit - se dissoudre. Ainsi, étant donné que l'évidence d'un vécu traumatique émerge régulièrement au cours d'une PAS, les thérapeutes doivent avoir de bonnes compétences en psychotraumatologie.

## OUVRAGES CONSEILLÉS

\* <https://www.grea.ch/publications/3-psychotherapie-augmentee-des-troubles-addictifs-et-post-traumatiques-par-substances>

\* <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0028390818303368?via%3Dihub>

# LE TRAITEMENT EMDR DES PATIENTS DISSOCIÉS



Conférence par

**CAROL FORGASH**

Carol Forgash (USA), LCSW, est directrice d'Advanced Educational Productions. Elle a développé des formations vidéo avancées pour les cliniciens EMDR. Elle exerce à Smithtown (NY), où elle propose des traitements utilisant l'EMDR et la thérapie des états du moi pour les cas complexes de stress post-traumatique, la psychothérapie générale et les problèmes de santé. Carol est conférencière et consultante de renommée internationale sur l'intégration de l'EMDR et de la thérapie des états du moi au traitement psychodynamique, au traitement des TSPT-C complexes et sur l'impact des expériences adverses de l'enfance (ACE) sur la santé et la santé mentale des survivants. Elle est co-auteur et co-éditrice (avec Margaret Copeley) de "Healing the Heart of Trauma and Dissociation with EMDR and Ego State Therapy" (Springer, 2007). Elle a contribué à de nombreux articles et chapitres d'ouvrages sur le traitement du trauma complexe et de la dissociation.

L'évolution de l'EMDR, qui est passée d'un traitement révolutionnaire du syndrome de stress post-traumatique à une thérapie globale, a entraîné des changements permanents dans le traitement des traumatismes et de la dissociation.

L'objectif de notre traitement n'est pas simplement la réduction de la symptomatologie, mais la résolution de blessures profondes qui permettront l'épanouissement du bien-être dans la vie quotidienne.

Cela implique principalement de développer une compréhension profonde des problèmes apportés dans la relation thérapeutique par la personne diagnostiquée avec un ESPT complexe et une dissociation. Pour atteindre ces objectifs thérapeutiques essentiels avec nos patients profondément blessés, nous devons disposer d'une formation substantielle dans la théorie et la pratique de l'EMDR, mais également dans d'autres domaines. Une formation aux diverses thérapies des états du moi et des parties est un élément essentiel de notre boîte à outils. Nous devons reconnaître ce que nous ont appris la dissociation, les traumatismes développementaux, la gamme des troubles disso-

ciatifs, la dynamique de l'attachement et ses troubles. En outre, une compréhension des thérapies corporelles, l'hypnose clinique et sa pratique aidera le thérapeute EMDR à traiter le patient comme une personne à part entière dans le cadre de la relation thérapeutique.

Cela présuppose que de nombreux éléments peuvent être intégrés de manière stratégique et créative dans le traitement EMDR. L'un d'eux est la construction continue de la relation thérapeutique avec le patient et son système partiel (famille interne) qui se produit tout au long des huit phases ; l'autre est l'utilisation d'interventions spécifiques pour encourager la stabilisation au cours des séances de thérapie et dans la vie du patient. Ces interventions comprennent la régulation des affects et le développement de la co-conscience au sein du système partiel, ce qui permettra un retraitement réussi du système de guérison inné. Cette présentation se concentrera sur la manière d'intégrer ces connaissances et ces interventions dans notre travail global.

## OUVRAGES CONSEILLÉS

- \* Forgash, C., Copeley, M. (2016). Guérir le traumatisme et la dissociation par l'EMDR et la thérapie des Etats du Moi. Satas
- \* Dalenberg, C. (2000). Countertransference and the Treatment of Trauma. Washington, D.C. American Psychological Association.
- \* Knipe J., (2020) La « trousse à outils » de l'EMDR : Théorie et traitement de l'ESPT complexe et de la dissociation. SATAS
- \* Miller, P. (2016). EMDR Therapy for Schizophrenia and the Other Psychoses. Springer Publishing

# LES TROUBLES DES CONDUITES ADDICTIVES ET ALIMENTAIRES COMME ADAPTATION FACE AU TRAUMA : UNE CONCEPTUALISATION AU REGARD DE LA DISSOCIATION

Conférence par

**DEBORAH WISLER**



Deborah Wisler (Suisse), est psychologue psychothérapeute Féd. en pratique privée à Lausanne, spécialiste en psychotraumatologie et TCC. Formée depuis plus de dix ans au diagnostic et traitement des séquelles de traumatismes psychiques complexes et plus particulièrement des troubles dissociatifs, elle a notamment développé et dirigé un programme de prise en charge spécialisé pour les personnes souffrant de séquelles post-traumatiques dans le cadre d'une grande institution psychiatrique en Suisse romande. Reconnue comme superviseuse et formatrice, elle donne diverses formations centrées sur les traumatismes psychiques et les troubles dissociatifs. Elle est trésorière du comité de l'AFTD (Association Francophone du Trauma et de la Dissociation) depuis 2020 et est auteur et co-auteur d'articles en psychotraumatologie.

Les troubles des conduites addictives, dont les troubles du comportement alimentaire sont désormais considérés faire partie, présentent un enjeu majeur de santé publique. En effet, en Europe, environ 1% de la population générale est concernée par un trouble lié à l'utilisation de substances et 4% par un trouble des conduites alimentaires. Ces troubles sont reconnus comme graves, associés à une comorbidité importante, à des taux élevés de mortalité et à une qualité de vie altérée.

De nombreuses études ont montré que les troubles alimentaires et addictifs sont associés à des violences sexuelles, physiques et émotionnelles durant l'enfance. Malgré cette reconnaissance croissante, ils demeurent très souvent traités de manière indépendante et considérés au mieux comme des comorbidités sans intégrer une lecture psychotraumatologique complète. Les conduites addictives peuvent alors être considérées comme une réponse adaptative à un stress trop élevé généré par des expériences adverses dépassant la capacité de l'individu de les intégrer.

Cette conférence propose ainsi d'envisager les troubles des conduites addictives comme l'expression potentielle d'une mémoire traumatique ou de stratégie de survie pour y échapper, ou l'anesthésier, sous l'angle de conduites dissociantes ou d'actions substitutives. Nous verrons comment tout cela permet d'orienter le traitement vers une intégration progressive des mémoires traumatiques pour diminuer les comportements addictifs.

## OUVRAGES CONSEILLÉS

- \* Ouimette P. & Brown P.J. (1998) Trauma and substance abuse: causes, consequences and treatment of comorbid disorders, Washington DC: American Psychological Association.
- \* Vanderlinden J. & Vanderreycken W. (2009) Traumatismes et troubles du comportement alimentaire, Editions Satas.
- \* Van der Hart O., Steele K. & Nijenhuis J. (2010) Le Soi Hanté: Dissociation structurelle et traitement de la traumatisation chronique, Editions De Boeck Supérieur.

# TRANSE COGNITIVE AUTO INDUITE (TCAI) : MÉTHODOLOGIE, RECHERCHES EN COURS ET PISTES D'AVENIR EN PSYCHOTRAUMA ET DISSOCIATION



Conférence par

**CORINE SOMBRUN**

Corine Sombrun (France) est reconnue par les chamanes de Mongolie comme l'une des leurs et formée pendant plusieurs années aux rituels et techniques de transe, Corine Sombrun est à l'origine des premières recherches scientifiques sur la transe chamanique mongole. Depuis 2007 elle a initié plusieurs études démontrant que cet état de transe est un potentiel de tout cerveau humain, mais qu'il est également possible, grâce à la méthode dont elle est l'auteur, de l'induire par la seule volonté. Dans ce cadre elle a co-fondé en 2019 avec le Pr Francis Taulelle puis le Pr François Féron, le TranceScience Research Institute, un réseau international de chercheurs investis dans l'étude des mécanismes et des applications en santé liés à cet état modifié de conscience, désormais appelé Transe Cognitive Auto-Induite. Elle est également à l'initiative des deux premiers diplômes universitaires autour de l'étude et de la pratique des transes à l'Université Paris 8.

**FRÉDÉRIQUE BALLAND BÉRANGER**



Frédérique Balland Béranger (France), est psychologue clinicienne depuis 30 ans. Elle a exercé de nombreuses années dans la Police Nationale (Brigade Criminelle de Paris et Brigade de Recherche et d'Intervention), puis a dirigé une équipe de psychologues des sapeurs pompiers des Yvelines avant de s'installer en libéral comme praticienne EMDR. Elle est formée à la Transe Cognitive Auto Induite depuis 2019 et accompagne des groupes d'apprentissage de la TCAI dirigés par Corine Sombrun. Elle a intégré le cursus de praticien en TCAI qui permet, au terme de 4 années, de former le patient à la transe dans un cadre psychothérapeutique.

Dans un premier temps, Corine Sombrun nous présentera son parcours singulier pour faire reconnaître l'état particulier de la transe, et comment elle a finalement mis au point une nouvelle méthode : La Transe Cognitive Auto Induite (TCAI). Pour en arriver à un état des lieux de la recherche dans le domaine de la TCAI.

Avec Frédérique Balland Béranger, qui parlera au nom du groupe d'études « Transe, trauma, dissociation », elles présenteront les résultats des toutes premières études menées avec des populations d'individus capable d'auto-induire cet état non ordinaire de conscience, et évoqueront notamment certains changements comportementaux, centrés sur la perception de soi et les premiers effets observés sur le bien-être et

la créativité. Enfin, elles termineront cette conférence en présentant les perspectives d'applications en santé ainsi que les études cliniques, en cours et à venir, illustrées de quelques exemples.

Ainsi avec Corine Sombrun, fine expérimentatrice de ses propres états de transe, et Frédérique Balland Béranger, qui parlera à partir de son expérience clinique et de son expertise en psychotrauma et dissociation, nous discuterons des liens possibles et des nombreuses questions en suspens, pour peut-être recourir à la TCAI dans le futur, que se soit en ressource pour se réguler, ou encore pour mieux s'accorder, du côté des soignants, ou les espoirs possible en terme de traitements thérapeutiques en psychotrauma

## OUVRAGES CONSEILLÉS

Parallèlement à ces recherches, Corine Sombrun est l'auteur de plusieurs livres dont :

- \* La diagonale de la joie, Albin Michel, Pocket.
- \* Save the planet (Albin Michel, Shaffner Press) récompensé en 2019 par le Independent Publisher Book Award for Environment/Ecology.
- \* Mon initiation chez les chamanes (Pocket), adapté au cinéma par Fabienne Berthaud sous le titre Un monde plus grand, avec Cécile de France
- \* Autres Ressources : [www.trancescience.org](http://www.trancescience.org)

# TRAVAILLER AVEC LES PARTIES DISSOCIATIVES ET LES VOIX , UN GUIDE PRATIQUE POUR LE THÉRAPEUTE EMDR



Conférence par

**DOLORES MOSQUERA**

Dolores Mosquera (Espagne), est psychologue et psychothérapeute, spécialisée dans les traumatismes complexes, les troubles de la personnalité et la dissociation. Elle est directrice de l'Institut pour l'étude des traumatismes et des troubles de la personnalité (INTRA-TP) à La Corogne, en Espagne. Dolores a une grande expérience de l'enseignement et dirige des séminaires, des ateliers et des conférences dans le monde entier. Elle a publié plusieurs livres, chapitres de livres et articles sur les troubles de la personnalité, les traumatismes complexes et la dissociation.

De nombreux thérapeutes font état de problèmes dans leur travail avec des patients souffrant de troubles dissociatifs, notamment en ce qui concerne l'élaboration du plan de traitement, la structuration des séances ou la gestion du conflit interne du patient, ainsi que le travail avec les parties qui posent le plus de problèmes.

Lorsque des parties sont bloquées dans un traumatisme, il est courant de rencontrer un large éventail de difficultés en thérapie. Certains des principaux problèmes sont liés au conflit interne présenté par ces patients, qui montrent des difficultés dans les capacités de régulation, de la méfiance et de l'hostilité. Travailler avec l'EMDR nécessite d'aborder les difficultés de cette population clinique, ainsi que de développer des compétences pour adapter les procédures et les techniques.

Cette conférence décrira les concepts utiles pour aider les thérapeutes à comprendre les patients souffrant de troubles dissociatifs et à organiser le plan de traitement en EMDR. De plus, une variété de techniques et d'outils pour les différentes étapes du travail sera illustrée, permettant des interventions sûres avec divers types de problèmes cliniques et de parties dissociatives.

Un modèle de conceptualisation développé spécifiquement pour les troubles dissociatifs sera présenté, ainsi qu'un guide pour réaliser un plan de traitement adapté à plusieurs difficultés courantes (Mosquera, 2019).

## OUVRAGES CONSEILLÉS

\* Mosquera, D. (2019). Working with voices and dissociative parts. A trauma-informed approach. Instituto Intra-TP. Kindle Publishing.

\* Shapiro, F. (2ème éd. 2022). Manuel d'EMDR : principes, protocoles, procédures. Dunod

\* Gonzales, A. & Mosquera, D (2022). EMDR et dissociation : l'approche progressive. Collection AFTD, Satas

# Dissociations



Podcast - Saison 1 - Tout public  
Psychotrauma et dissociation  
En accès libre sur notre site !



## AFTD

ASSOCIATION FRANCOPHONE  
du TRAUMA et de la DISSOCIATION

# ADHÉSION AFTD

Pour bénéficier du tarif réduit aux journées des 22 et 23 mars 2024, vous devez avoir adhéré ou renouvelé votre adhésion pour 2024.

L'adhésion à l'AFTD permet de bénéficier de nombreux avantages :

- \* Un abonnement à la Revue Européenne du Trauma et de la Dissociation. Revue bilingue (initiée par l'AFTD avec l'ESTD) qui édite en version numérique 4 numéros par an et l'accès à tous les anciens numéros. (au lieu de 150 euros sur le site Elsevier),
- \* Recevoir notre lettre trimestrielle de 10 pages qui fournit, entre autres, un résumé des derniers colloques et présente les colloques à venir sur les thèmes du Trauma et de la Dissociation, notes de lectures...
- \* Apparaître, en tant que professionnel de la santé mentale, dans notre annuaire géolocalisé sur internet (si vous remplissez les conditions pour être membre de plein droit),
- \* Avoir un accès privé à notre site internet pour des contenus spécifiques : kit de bienvenue avec de nombreux outils d'évaluation pour adultes, enfants et adolescents, vidéos exclusivement sur notre site, ou à notre chaîne Youtube
- \* Être informé en priorité du programme de nos journées annuelles et pouvoir s'y inscrire deux mois avant le grand public,
- \* Bénéficier de tarifs réduits lors de nos rencontres et événements AFTD, mais aussi des colloques de certains de nos partenaires
- \* Bénéficier de tarifs spéciaux à certaines formations centrées psychotrauma, dissociations, attachement, chez nos partenaires

**Vous pouvez adhérer pour la première fois à l'AFTD ou renouveler votre adhésion pour l'année 2024 directement sur notre site internet: [www.aftd.eu](http://www.aftd.eu) en cliquant sur l'onglet ADHESION 2024.**

Pour toute demande d'aide à l'inscription ou toute demande de renseignement supplémentaire, veuillez nous adresser un mail à [aftd.info@gmail.com](mailto:aftd.info@gmail.com), nous vous répondrons dans les plus brefs délais.

# QUELQUES PRÉCISIONS SUR NOTRE PROGRAMME ASSOCIATIF :

## Prix Bourse AFTD 2024

Bonne nouvelle ! En 2024, l'AFTD souhaite soutenir financièrement deux projets de recherche dans le champ du psychotrauma et de la dissociation, à hauteur de 3000 euros par projet.

Si vous connaissez des collègues, professionnels intéressés par cette bourse, n'hésitez pas à leur transmettre l'appel à projet, dont vous trouverez tous les détails sur le site de l'AFTD.

La limite de dépôt des projets est fixée au 30 janvier 2024, et l'annonce des 2 projets primés sera faite lors de notre journée de conférences le samedi 23 mars à Nice.

## Prix meilleur poster AFTD 2024

Pour nos 8<sup>e</sup> journées AFTD à Nice, nous faisons également un appel à posters. Ce sera l'occasion pour des cliniciens, des chercheurs, de partager des travaux novateurs et des découvertes dans le champ du psychotrauma. Nous souhaitons que cet appel à poster soit un volet crucial de nos journées, une vitrine privilégiée pour exposer vos études, vos projets, vos résultats. Ce sera aussi un moment idéal pour présenter vos travaux à un public attentif et averti. Que vous soyez un chercheur établi ou un étudiant prometteur, nous vous encourageons à soumettre vos contributions. L'AFTD croit en la richesse de la diversité des savoirs et nous sommes convaincus que chaque contribution apportera une valeur ajoutée à ce temps de rencontre. La limite des dépôts des abstracts est fixée au 31 décembre 2023, les informations relatives à la soumission des abstracts sont sur notre site.



