

# De la dissociation à l'intégration Le passage à l'acte de triomphe

## EMDR Trauma complexes et Troubles Dissociatifs

Hélène Dellucci  
Association EMDR France  
Journée ESTD – Paris, 3 décembre 2011  
[helene.dellucci@wanadoo.fr](mailto:helene.dellucci@wanadoo.fr)



# From dissociation to integration passage to the triumph action

## EMDR Complex Trauma and Dissociative Disorder

Hélène Dellucci  
Association EMDR France  
ESTD – Paris, 3 décembre 2011  
[helene.dellucci@wanadoo.fr](mailto:helene.dellucci@wanadoo.fr)



# Dissociation et EMDR

# EMDR et Dissociation

- Les traumatismes complexes et les troubles dissociatifs appellent à une approche intégrative
- Dissociation:  
Théorie de la Dissociation Structurelle de la Personnalité (Van der Hart, Nijenhuis & Steele)
- EMDR  
le modèle TAI (AIP) (Shapiro)
- Métamodèle:  
Thérapies Brèves centrées Compétences  
(De Shazer, Isebaert)

# Dissociation and EMDR

# EMDR and Dissociation

- Complex trauma and dissociative disorder need an integrative approach
- Dissociation:  
Theorie of the Structural Dissociation of the Personality (Van der Hart, Nijenhuis & Steele)
- EMDR  
AIP (Adaptive Information Model) (Shapiro)
- Metamodel:  
Solution Focused Brief Therapy, Competence oriented Approaches (De Shazer, Isebaert)

# Théorie de la dissociation structurelle de la personnalité

O. Van der Hart, E. Nijenhuis, C. Steele: Le Soi Hanté (2006/2010)

- Différencie le fonctionnement apparemment normal du fonctionnement lié aux traumatismes
- Myers (1940) distinguait entre
  - (partie de la) personnalité émotionnelle et
  - (partie de la) personnalité apparemment normale
- PAN (Van der Hart et al., 2006, 2009)
  - Orienté vers la survie de l'espèce,
  - le fonctionnement de la vie quotidienne
  - Évitement phobique de tout contenu traumatisque et des parties émotionnelles
- PE:
  - systèmes d'action de défense contre des menaces
  - Organisé pour la survie individuelle

# Theory of the structural dissociation of the personality

**O. Van der Hart, E. Nijenhuis, C. Steele: Le Soi Hanté (2006/2010)**

- Differentiates between apparently normal functioning and trauma linked functioning
- Myers (1940) distinguished between
  - Emotional (part of the) personality and
  - Apparently normal (part of the) personality
- ANP (Van der Hart et al., 2006, 2009)
  - Oriented toward collective (species) survival
  - Every day functioning
  - Phobic avoidance of every traumatic content and emotional parts
- PE:
  - Defense action systems against threat
  - Organised for individual survival

# Distinction entre parties dissociatives et États du Moi

## PE dissociatives

- suscitent de la phobie chez la PAN: évitemment plus ou moins massif
- contiennent toujours des traumatismes
- contient des éléments explicites et toujours aussi implicites (sous amnésie)
- des émotions négatives menant à une tendance d'attachement inapproprié
- ne sont pas vues par la/les PAN comme des éléments ressources
- présentent un manque de souplesse lorsque déclenchées
- Ont rigidifié leur fonctionnement dans certains systèmes d'action (défense, cri d'attachement)
- suscitent des réactions de survie, au moins chez la PAN

## États du Moi

- font preuve de davantage de souplesse
- se prêtent immédiatement au dialogue
- suscitent plutôt une curiosité de la part de la PAN
- peuvent ne pas contenir des traumatismes
- même si la PAN réagit de manière ambivalente, elle peut reconnaître cet état du Moi aussi comme une ressource
- permettent un attachement facilement réalisable
- leur tolérance à l'affect est bonne
- et leur fonctionnement n'est pas rigide

# Distinction between dissociative EP(S) and Ego state(s)

## Dissociative EP(s)

- Raise phobia in ANP with a more or less massive avoidance
- Contains always trauma
- Contains explicit elements and always implicit ones (under amnesia)
- Has negative emotions leading to an inappropriate attachment tendency
- Are not seen by ANP(s) as resource elements
- Show a lack of flexibility when triggered
- Have a rigid functioning in certain action systems (defense, attachment cry)
- Raise survival reactions, at least in ANP

## Ego state(s)

- Demonstrate greater flexibility
- Immediately lend themselves to dialogue
- Raise rather curiosity from ANP
- Can contain no trauma
- Even if ANP has ambivalent feelings, it may recognize this Ego state also as a resource
- Enables an easily achievable attachment
- They have a good affect tolerance
- And their functioning isn't rigid

# La dissociation: un manque d'intégration

En bref, lorsque nous avons à faire à des personnes souffrant de troubles dissociatifs, nous avons toujours affaire à:

- De l'amnésie (chez la PAN mais aussi les PE)
- De la phobie
- Des émotions débordantes
- Des réactions de survie

En tant que thérapeute,  
**S'y attendre, c'est déjà l'intégrer**

# dissociation: a lack of integration

In short, if we have to deal with people suffering from dissociative disorder, we always have to deal with:

- Amnesia (in ANP but also in EP)
- Phobia
- Overwhelming emotions
- Survival reactions

As a therapist,  
**expecting it leads to more integration of it**

# EMDR

## Traitemen<sup>t</sup> Adaptatif de l'information

Un protocole en 8 phases

- Phase 1: Recueil de l'histoire
- Phase 2: Préparation et stabilisation
- Phase 3: Évaluation d'un réseau traumatique
- Phase 4: Désensibilisation de l'activation émotionnelle
- Phase 5: Installation d'une cognition positive
- Phase 6: Scanner du corps
- Phase 7: Clôture
- Phase 8: Réévaluation (à la séance suivante)

# EMDR

## Adaptative Information Processing Model

An 8 phases protocol

- Phase 1: History taking
- Phase 2: Preparing and stabilisation
- Phase 3: Evaluation of a traumatic neuronal network
- Phase 4: Desensitization of the emotional arousal
- Phase 5: Installation of a positive cognition
- Phase 6: Bodyscan
- Phase 7: Closure of the session
- Phase 8: Re-evaluation (during the next session)

# Positionnement thérapeutique

- Expertise partagée
  - Le thérapeute est expert en thérapie en général
  - La personne, le client, le patient, le couple, la famille: expert de sa vie, dans son contexte  
(La personne supervisée: experte de sa pratique)
- Responsabilité partagée
  - Thérapeute: responsable
    - d'un cadre sécurisant
    - du processus permettant un travail dans de bonnes conditions
  - La personne : responsable
    - Des contenus à travailler
    - Des changements dans sa vie

# Therapeutic positioning

- Shared Expertise
  - The therapist is expert of therapy in general
  - The person, the client, the patient, the couple, the family: expert of his/her life, in its context  
(The supervisee: expert of his/her practice)
- Shared Responsibility
  - Therapist: responsible
    - of a secure frame
    - of a working process in good conditions
  - Person : responsible
    - of the worked out content
    - of the changes in his/her life

# Pourquoi la thérapie centrée sur la parole ne suffit pas?

- Il existe deux types de mémoire différents: (Brewin, 2001, Brewin et al. 1996)
  - mémoire sémantique contenant le discours, les représentations, les croyances,
  - mémoire iconique qui contient du matériel non verbal comme des images, des émotions, des sensations physiques
- Si une personne a des réseaux neuronaux traumatiques, des émotions débordantes peuvent être déclenchées, ce qui peut être handicapant, et mener à l'épuisement
- Plus les personnes souffrent de troubles dissociatifs, plus elles déconnectent leurs émotions et sensations corporelles de leurs contenus mentaux
- Tant que des réseaux neuronaux non stabilisés existent, il y a un risque de décompensation

# Why is talking therapy not sufficient?

- There are two distinct types of memory (Brewin, 2001, Brewin et al. 1996)
  - A semantic memory: containing the speech, representations, beliefs, all symbolic material.
  - An iconic memory: containing all non verbal material as images, emotions, body sensations
- If there are trauma memory networks, overwhelming emotions can be triggered, which can be handicapping, and lead to exhaustion
- The more people have dissociative disorder, the more they disconnect their emotions and body sensations from their mental contents
- As long as there are non stabilized neural networks, there is a risk of strong destabilization

# En psychotraumatologie: Consensus du traitement par phases

P.Janet (1859–1947)

## 1. Phase de stabilisation:

- 1.1. établir une relation thérapeutique stable, c'est à dire un attachement sécurisé avec le thérapeute
- 1.2. Activer les ressources et la capacité à contrôler les émotions
- 1.3. « psychoéducation »: partager les connaissances et laisser la personne retenir ce qui est pertinent à ses yeux

## 2. Phase de désensibilisation (confrontation aux traumatismes)

## 3. Phase d'intégration et d'accompagnement au changement

# In psychotraumatology: Consensus for a phases treatment

P.Janet (1859–1947)

## 1. Stabilisation Phase:

- 1.1. establish a stable therapeutic relationship, i.e. a secure attachment with the therapist
- 1.2. activate resources and raise the capacity to control emotions
- 1.3. « psychoeducation »: share knowledge and let the person keep what is relevant to their eyes

## 2. Desensitization Phase (trauma confrontation)

## 3. Integration Phase and change accompaniment

## Structure de Traitement proposée par la Théorie de la Dissociation Structurelle de la Personnalité (Van der Hart et al. 2006)

- Surmonter la phobie d'attachement et la peur de la perte d'attachement avec le thérapeute (1)
- Surmonter la phobie des réactions en lien avec le traumatisme (1)
- Dépasser la phobie des parties dissociées (1)
- Dépasser la phobie des mémoires traumatisques (2)
- Intégration de la personnalité et surmonter les phobies du quotidien (3)

# Treatment Structure suggested by the Theory of Structural Dissociation of Personality (Van der Hart et al. 2006)

- Overcome attachment phobia and the fear of losing the attachment with the therapist (1)
- Overcome the phobia of the reactions linked to the trauma (1)
- Overcome phobia of the dissociative parts of the personality (1)
- Overcome the phobia to trauma memories (2)
- Integration of the personality and overcome phobia of daily life (3)

# 3 besoins importants pour se stabiliser

- L'intégrité immédiate et le sentiment d'être en **sécurité**
  - Les personnes souffrant de trauma complexes ont fait l'expérience que leur intégrité n'est pas sauve
- Construire un/des lien/s d'**attachement** sécurisé/s
  - Les troubles de l'attachement sont toujours présents
  - La capacité d'entrer en contact demeure intacte
  - La capacité de construire un attachement sécurisé avec un thérapeute contenant et prédictible est possible
  - Par la suite d'autres liens d'attachement sécurisés peuvent être construits
- Avoir de l'**espoir** et une perspective d'avenir:
  - Ces personnes sont régulièrement aux prises avec d'intenses sentiments d'impuissance et de désespoir

# 3 important needs to stabilize

- Immediate integrity and the feeling of being **safe**
  - People suffering from complex trauma have had the experience that their integrity is not safe
- Build a bond(s) of secure **attachment**
  - Attachment disorder is always present
  - The ability for making contact is still intact
  - The ability to build a bond of secure attachment is still possible with a containing and predictable therapist
  - After that, other secure attachment bonds can be built
- Having **hope** and a future perspective:
  - Those people have regularly strong feelings of helplessness and despair

# Exercices de stabilisation et tâches mentales

- Exercices d'ancrage:
  - amener la conscience du corps dans l'ici et maintenant sécurisé
- Etablir un contenant:
  - mettre de côté ce qui ne peut être abordé en détail aujourd'hui
  - Faire alliance avec la tendance à l'évitement en la structurant
- Exercices d'apaisement et de pleine conscience:
  - S'apaiser en étant pleinement orienté
  - Mise à distance sans dissocier
- Lieu sûr:
  - un endroit pour s'extraire de l'ici et maintenant et aller s'apaiser ailleurs

# Stabilization exercises and mental tasks

- Grounding Exercises:
  - Bring the consciousness of the body being in the here and now safety
- Establish a container:
  - Put aside what cannot be approached in detail today
  - Go into alliance with the tendency for avoidance by structuring it
- Soothing and mindfulness exercises:
  - Self-soothing by being fully oriented
  - Distancing oneself without dissociating
- Safe Place:
  - A place for going away from here and now, and soothing myself somewhere else

# Plus spécifiquement lorsqu'il y a des troubles dissociatifs

- Le reparentage des parties dissociatives
  - créer des liens internes sécurisants
  - La PAN apprend son rôle de chef d'équipe empathique
  - Socialisation des PE
- Le collage de la famille symbolique
  - lorsque la personne n'est pas stable sur le plan relationnel: lorsque des relations abusives continuent
  - Important lorsqu'il y a des PE qui imitent l'agresseur
- Construire des ressources internes

# More specifically when there are dissociative disorder

- Reparenting dissociative parts of the personality
  - Build internal bonds of secure attachment
  - ANP learns its role of an empathic manager of the internal team
  - EP learns to socialize
- The collage of the symbolic family
  - When the person is not stable in her/his relationships: when there are ongoing abusive relationships
  - Important when there are perpetrator imitating parts of the personality
- Building internal resources

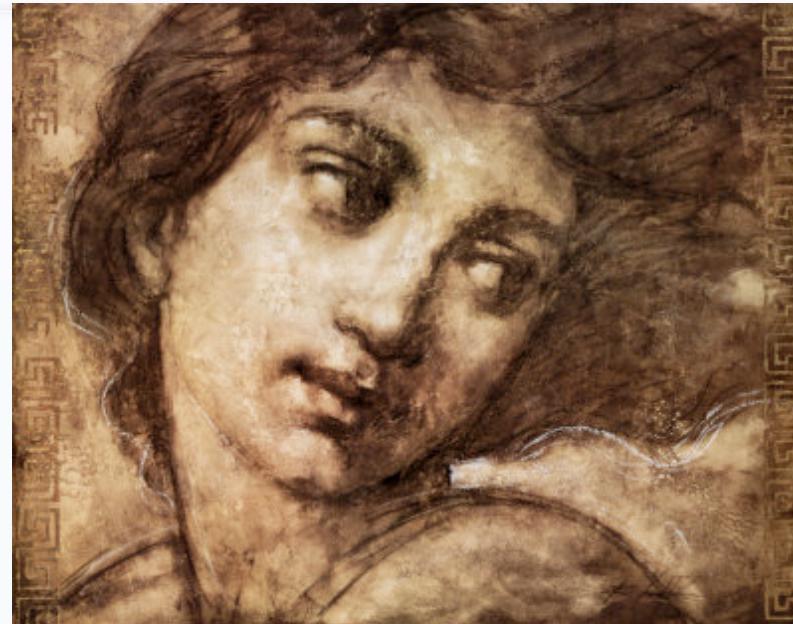
# NE LÂCHEZ PAS!



APHRODITE'S DREAM — RICHARD FRANKLIN  
WESTON DEVON ART GROUP

jusqu'à ce qu' un compromis  
calmant ait pu être trouvé  
**TOUT EN ÉTANT FLEXIBLE**  
dans votre manière d'adapter vos outils

# DON'T LET GO!



APHRODITE'S DREAM © RICHARD FRANKLIN  
WEST DEVON ART GROUP

Until there has been found a  
soothing compromise  
**BY BEING FLEXIBLE**  
in your way to adapt your tools

# EMDR Ph1: Recueil de l'histoire

- Souvent existence de zones d'amnésie (totale ou partielle), donc nous ne savons jamais tout, ni l'étendue,
- Exploration des compétences de survie : La seule chose que nous savons c'est qu'il y a rien de nouveau dans l'ici et maintenant, et que la personne, puisqu'elle est là, y a survécu: donc intéressons-nous d'abord à cela
- Protéger la personne des contenus traumatisques en évitant
  - les détails
  - Toute possible fascination pour des contenus traumatisques
- Exploration des ressources qui aident à gérer le quotidien et les moments de déstabilisation
- Utile de discuter des buts thérapeutiques avec la personne, et de respecter le degré d'engagement qu'elle souhaite dans la thérapie

# EMDR Phase1: History taking

- Very often, there is amnesia (total or partial): very relevant information is not told, nor the extent of trauma
- Explore survival capacities: all we know is that there is nothing new here and now, and that the person, in being there, has survived: so be interested in this topic first
- In phase 1, let's protect the person from trauma content by avoiding
  - Trauma details
  - Every possible fascination about trauma content
- Explore resources which are helpful in daily life and in destabilizing moments
- It is useful to discuss therapeutic goals with the person, and respect his/her degree of implication in therapy

# EMDR Ph2: obtenir une stabilisation et une préparation efficaces

- Il est utile que les personnes connaissent au moins trois exercices de stabilisation, provenant d'au moins trois catégories différentes.
- Plus les personnes souffrent de troubles dissociatifs importants, plus il est essentiel que les exercices passent par le corps et aient un support concret.
- Si dans une famille (un groupe, un couple, un dispositif thérapeutique) de l'émotion peut être ressentie, sans que ça ne déborde, alors cela produit de l'attachement (Delage, 2007)
- Consentement éclairé avec possibilité de changer d'avis

# EMDR Phase2: preparation and efficient stabilization

- It is useful that persons know at least three stabilising exercises, coming from at least three different categories.
- The more people are suffering from dissociative disorder, the more it is important that the exercises imply the body and go through a concrete support.
- If, in a family (group, couple, therapeutic setting) emotion can be felt without being overwhelming, then this produces (secure) attachment (Delage, 2007)
- Informed consent with the possibility to change mind in between

# EMDR Ph8: Réévaluation

Explorer non seulement les suites du traitement, mais aussi les changements observés, et s'il y a, explorer suffisamment

- la participation de la personne à les mettre en œuvre
- les ressources utilisées
- construction d'un plan d'intégration afin de les mettre en œuvre dans d'autres situations de vie

L'explicitation et la prise de conscience des changements et des ressources mises en œuvre est initiée et portée par le thérapeute,  
car la personne les met en œuvre, et n'a pas de recul pour en être conscient dans la plupart des cas

# EMDR Phase 8: Reevaluation

Not only explore the treatment outcome, but also every observed change. If there are, explore extensively

- Client's participation to make them possible and carrying out
- The resources used for it
- Constructing an integration plan in order to implement those changes in other life situations

Making changes explicit and bring them into conscience is initiated and carried out by the therapist, because the person, in most cases, is doing those changes without the necessary step back in order to be conscious of it. But that can be learned.

# EMDR Phases 3 à 7: protocole standard

- L'approche EMDR en trois temps:
  - Établir un plan de ciblage
    - Aborder d'abord les souvenirs sources
    - Ensuite les autres souvenirs du passé
    - Puis les déclencheurs du présent
    - Et finir avec les appréhensions dans le futur.
  - Pendant l'évaluation: trois piliers pour activer le réseau neuronal: l'image, les cognitions et la sensation dans le corps
  - Un des outils principaux: **l'attention double**

# EMDR Phases 3 to 7: standard protocol

- The three pronged EMDR approach:
  - Establishing a sequence targeting plan
    - First target touchstone memories
    - Then the other past memories
    - Then the present triggers
    - And finish with the future fears
  - During evaluation: three pillars to activate the targeted neural network: image, cognitions and body
  - One of the main tools: **dual attention**

# Risques et problèmes avec une approche EMDR en trois temps classique

- Blocages fréquents
- Risque de déstabilisation importante
- Et d'une aversion à l'EMDR par la suite
- émergence de mémoires préverbales
- Excès inverse: trop de prudence peut mener à de l'immobilisme
- stabilisation interminable: le thérapeute peut devenir évitant pour aborder des cibles traumatisques
- Le protocole standard n'est plus mis en œuvre: perte d'efficacité
- Le style de vie chaotique de la personne peut perdre le thérapeute qui tente de s'adapter

# Risks and problems with a classical three pronged EMDR approach

- Frequent blockings
- Risk of major destabilization
- And then aversion for EMDR
- Preverbal memories emerging
- Opposite extreme: a too much careful therapist can lead therapy to immobilization
- Never ending stabilization: the therapist can become avoidant to confront trauma targets
- The standard protocol is no more carried out: loosing efficiency
- The chaotic life style of the person can lead the therapist, trying to adapt, to get lost.

# EMDR et troubles dissociatifs/ trauma complexes

- Techniques d'oscillation: apprendre l'attention double
  - Levine, 1997
  - Twombly, 2000
  - Fine & Berkowitz, 2001
  - Knipe, 2009
- Le protocole inversé (Hofmann, 2005): améliorer la vie au quotidien, exposition graduelle
  - Désensibilisation d'appréhensions du futur
  - Déclencheurs du présent
  - Passé récent
  - passé lointain

# EMDR and dissociative disorder/ complex trauma

- Oscillation Techniques: learning dual attention
  - Levine, 1997
  - Twombly, 2000
  - Fine & Berkowitz, 2001
  - Knipe, 2009
- The inverted protocol (Hofmann, 2005): improving daily life, gradual exposition
  - Desensitization of future fears
  - Triggers in the present
  - Recent past
  - Early childhood past

# EMDR et troubles dissociatifs/ trauma complexes

- Le protocole précoce (O'Shea, 2009): traiter les mémoires préverbales
  - Remise à zéro des émotions
  - Désensibilisation des empreintes traumatisques précoces
- Le protocole des lettres (Dellucci, 2009): retraitier les affaires relationnelles non terminées
  - Ciblage de la dimension relationnelle
  - Projection dans le futur (Dolan)
- Comment intégrer tout cela?

# EMDR and dissociative disorder/ complex trauma

- The early imprint protocol (O'Shea, 2009): treating preverbal memories
  - Resetting emotions
  - Desensitization of early traumatic imprints
- The letters protocol (Dellucci, 2009): reprocess non finished relationship business
  - Targeting the relationship
  - Projection in the future (Dolan)
- How can we integrate all this?

# EMDR et troubles dissociatifs/ trauma complexes

- La boîte de vitesses (Dellucci 2010)
- Pouvoir s'adapter aux imprévus, sans se perdre, par une structure de traitement adaptable
- Vitesse zéro: Stabilisation
- Vitesse 1: Désensibilisation des appréhensions du futur
- Vitesse 2: Remise à zéro des émotions et des sensations
- Vitesse 3: Désensibiliser et retraiter les empreintes traumatiques précoces
- Vitesse 4: Désensibiliser et retraiter les déclencheurs dans le présent
- Vitesse 5: Désensibiliser et retraiter les souvenirs du passé
- Joker: les lettres: retraiter les affaires relationnelles non terminées

# EMDR and dissociative disorder/ complex trauma

- **The gear box** (Dellucci 2010)
- Be able to adapt to the unforeseen, without getting lost, by an adaptable treatment structure
- Gear zero: Stabilization
- Gear 1: Desensitizing future fears
- Gear 2: Resetting emotions and body sensations
- Gear 3: Desensitizing and reprocess early traumatic imprints
- Gear 4: Desensitizing and reprocess present triggers
- Gear 5: Desensitizing and reprocess past memories
- Joker: the letters: reprocess non finished relationship business

# EMDR et troubles dissociatifs/ trauma complexes

- V zéro: Stabilisation et Préparation
- Objectif: réduire les symptômes dans le quotidien et augmenter les capacités de contrôle de l'émotion
  - Évaluer l'ampleur des troubles dissociatifs
  - Se mettre d'accord sur le mandat thérapeutique
  - Explorer d'éventuelles parties dissociatives
  - Créer des relations de coopération internes
  - Évaluer le degré de stabilité
  - Planifier le traitement
  - Diversifier les exercices de stabilisation

# EMDR and dissociative disorder/ complex trauma

- Gear zero: Stabilization and Preparation
- Goal: reducing every day symptoms and raise the capacity to control emotion
  - Assess the extent of dissociative disorder
  - Get an agreement about the therapeutic mandate
  - Explore dissociative parts if necessary
  - Create internal cooperation
  - Assess the degree to stability
  - Treatment planning
  - Diversify stabilization exercises

# Sous-vitesses: de l'oscillation au protocole standard

- En fonction du degré de fragilité de la personne, les éléments du protocole standard sont plus ou moins shuntés:
- Pour les personnes bien fonctionnelles, **protocole standard classique** des phases 3 à 7: activant les réseaux neuronaux visés en termes d'image, de cognitions, et d'activation corporelle, l'émotion étant présente au long de tout le processus
- Pour ceux dont nous pourrions redouter une réaction en chaîne, lorsque nous supposons des clusters de réseaux neuronaux entremêlés, nous shuntons les aspects cognitifs dans un premier temps, car ceux-ci fonctionnent comme des organisateurs: travail uniquement sur l'**image et l'activation corporelle**
- Les personnes très fragiles, en difficulté de maintenir une attention double, nous avons recours à une technique d'**oscillation** entre ressource et confrontation légère but: réapprendre à « revenir » et à construire cette compétence de manière souple et contrôlée.

# In between gears: from oscillation to standard protocol

- According to the degree of fragility of the person, the elements of the standard protocol are more or less shunted:
- For good functional people, the **classic standard protocol** is used from phase 3 to 7: activating targeted neural networks in terms of image, cognitions and body sensations, the emotion being there during the whole process
- For people having lots of enmeshed networks and trauma clusters, where the therapist would like to avoid a possible chain reaction, we choose to shunt the cognitions in a first approach, because cognitions function as organisers: in this case we only work with an **image and a body sensation**
- For fragile people, having difficulties in maintaining dual attention, we use an **oscillation** technique, between a resource and a slight confrontation.  
goal: learn to « come back » in building this capacity in a flexible and controlled way.

# EMDR + troubles dissociatifs/trauma complexes la boîte de vitesses: **vitesse 1**

- Y a-t-il une peur particulière qui pourrait bloquer le processus?
- But: dépolluer les craintes bloquantes, se familiariser avec l'EMDR par des objectifs restreints
- **V 1: Désensibilisation des peurs irrationnelles du futur**
  - A: oscillation entre ressources, orientation et sécurité ici et maintenant et une image stressante + ressenti corporel
  - B: travail sans oscillation sur: image, SUDs, et ressenti corporel (pas de cognition)
  - C: travail avec le protocole standard: phase 3 à 7
- **N.B.:** plus les troubles dissociatifs sont importants, plus il est important de confiner les traumatismes avec des techniques appropriées

# EMDR and dissociative disorder/complex trauma

## The gear box: **gear 1**

- Is there any particular fear which could block the process?
- But: reprocess blocking beliefs, get acquainted with EMDR by working on small targets
- **G 1: Desensitizing (irrational) future fears**
  - A: oscillation between resources, here and now orientation and safety and a stressful image and body sensation
  - B: working without oscillation focusing on: image, SUDs, and body sensation (no cognition)
  - C: standard protocol: phases 3 to 7
- **N.B.:** the more dissociative disorder is present and pervasive, the more it is important to put aside all trauma with appropriate techniques

# EMDR + troubles dissociatifs/trauma complexes la boîte de vitesses: **vitesse 2**

- Y a-t-il une émotion ou une sensation corporelle problématique ou qui pourrait bloquer le processus?
- But: Augmenter la tolérance à l'affect
- **V 2: Remise à zéro des émotions ou de sensations corporelles**
  - A: oscillation entre ressources, orientation et sécurité ici et maintenant et une image stressante + ressenti corporel
  - B: travail sans oscillation sur: image, SUDs, et ressenti corporel (pas de cognition)
- Permet d'évacuer une émotion ou une sensation sans activer davantage la totalité du réseau neuronal

# EMDR and dissociative disorder/complex trauma

## The gear box: **gear 2**

- Is there a problematic emotion or a body sensation which could block the process?
- Goal: Rise the affect tolerance
- **V 2: Resetting emotions or body sensations**
  - A: oscillation between resources, here and now orientation and safety and a stressful image and body sensation
  - B: working without oscillation focusing on: image, SUDs, and body sensation (no cognition)
- Aims to desensitize an emotion or a body sensation without activating the whole neural network

# Particularités du travail EMDR en cas de troubles dissociatifs

- Permettre une possibilité de s'adapter aux SBA en travaillant d'abord sur des ressources
- Approche progressive
- Demander l'accord du monde intérieur avant toute exposition
- Tenir compte de qui résiste: comprendre la résistance comme une ressource et un souhait de coopération
- Demander à la personne d'établir un contact avec la/les parties émotionnelles concernées
- Soyez assurés que la personne est en capacité de dire Stop. Si nécessaire, faire un exercice comportemental
- Travailler les contenus traumatisques de manière « dissociée »: c-à-d: mettre tous les autres éléments dans un contenant

# Specificities of doing EMDR with people having dissociative disorder (1)

- Give the client a possibility to adapt to BLS by working on resources first
- Gradual approach
- Ask agreement of the internal world before every exposition
- Pay attention of what leads to resisting: understand resisting as a resource and a wish to cooperate
- Ask the person to go into contact with the implied part(s)
- Be sure that the person is able to say Stop. If necessary, add a behavioural exercise
- Work on trauma contents in a « dissociated » way: i.e. put all the other contents into the container

# Trois niveaux de dissociation (S.Boon)

- Dissociation comme symptôme
  - Éléments appartenant à un réseau traumatique non dissocié
  - Provenant d'un vécu de dissociation péri-traumatique
  - En deçà des émotions dans le processus de retraitement
  - Régressent si le retraitement continue
  - Bon contact avec le thérapeute
- Dissociation comme éléments processus relationnel
  - Vécus de déréalisation: perte du contact avec le thérapeute
  - Ces éléments dissociatifs ne régressent pas: le traitement de l'information est bloqué
  - Il s'agit d'un réflexe de survie mis en place dans l'ici et maintenant
  - Nécessite des interventions du thérapeute
- Dissociation comme Trouble de la Personnalité

# Three levels of dissociation (S.Boon)

- Dissociation as a symptom
  - Elements belonging to a non dissociated traumatic network
  - Coming from peri-traumatic dissociation
  - In the treatment process, they are below emotions
  - Regress if BLS are continuing
  - A good contact with the therapist
- Dissociation as elements of the relationship process
  - Derealisation experience: loosing contact with the therapist
  - Those dissociative elements don't regress by continuing BLS: the information processing is blocked
  - This is a surviving reflex coming out here and now.
  - There is a need for therapist's intervention
- Dissociation as a Personality Disorder

# Particularités du travail EMDR en cas de troubles dissociatifs

- Centration sur le corps plus fréquemment: le corps est dans l'ici et le maintenant, donc dans la fenêtre de tolérance
- Intégrer des exercices d'ancrage pour maintenir l'attention double
- Accompagner activement: « je vous accompagne », « laissez juste défiler », « on va aller jusqu'au bout du tunnel »
- Démystifier les contenus qui émergent: « laissez-vous sentir cela comme n'importe quelle autre émotion », « laissez-passé cela comme n'importe quelle autre image »
- Centrez l'attention sur la fin de la vague émotionnelle ou de sensation: « nous allons continuer jusque ça s'apaise, vous pouvez me faire un signe »
- Considérer après toute désensibilisation la nécessité d'une démarche d'intégration

# Specificities of doing EMDR with people having dissociative disorder (2)

- Focus on the body more frequently: the body is here and now, thus in the window of tolerance
- Integrate grounding exercises in order to maintain dual attention
- Actively support by your voice: « I go with you », « let just pass by », « we will go until the end of the tunnel »
- Demystify out coming contents: « let you feel this like any other emotion », « let it go like any other image »
- Focus the client's attention on the end of the emotion or sensation wave : « we will continue until it will calming down, you can give me a hint »
- Consider after each desensitization a necessary moment of integration

# EMDR + troubles dissociatifs/trauma complexes la boîte de vitesses: **vitesse 3**

- But: travailler en deçà de l'installation de la dissociation
- **V 3: désensibilisation des empreintes traumatisques précoce**s
  - A: oscillation entre ressources, orientation et sécurité ici et maintenant et une image stressante + ressenti corporel
  - B: travail sans oscillation directement sur les empreintes (Protocole de K. O'Shea)
- 3 périodes ciblées
  - vie fœtale
  - période périnatale
  - 0 à 3 ans
- Après le retraitement des empreintes précoce, le travail de désensibilisation se fait normalement

# EMDR and dissociative disorder/complex trauma

## The gear box: **gear 3**

- Goal: reprocess below installation of dissociative
- **V 3: desensitization of early traumatic imprints (preverbal memories)**
  - A: oscillation between resources, here and now orientation and safety and a stressful image and body sensation
  - B: directly reprocessing of preverbal traumatic imprints (K. O'Shea Protocol)
- 3 periods targeted
  - Foetal period
  - Perinatal period
  - Age 0 to 3
- After reprocessing of the early memories, the desensitization and reprocessing often follows a normal process (as if persons weren't dissociative)

# EMDR + troubles dissociatifs/trauma complexes la boîte de vitesses: **vitesses 4 et 5**

- **V 4: désensibilisation des déclencheurs du présent**
  - A: oscillation entre ressources, orientation et sécurité ici et maintenant et une image stressante + ressenti corporel
  - B: travail sans oscillation sur: image, SUDs, et ressenti corporel (pas de cognition)
  - C: travail avec le protocole standard: phase 3 à 7
- **V 5: désensibilisation des cibles du passé**
  - En général avec le protocole standard 3 à 7
  - En fonction du degré de stabilité: cibler d'abord des événements récents, avant les événements lointains

# EMDR and dissociative disorder/complex trauma

## The gear box: **gear 4 and 5**

- **V 4: present triggers reprocessing**
  - A: oscillation between resources, here and now orientation and safety and a stressful image and body sensation
  - B: working without oscillation focusing on: image, SUDs, and body sensation (no cognition)
  - C: standard protocol: phase 3 to 7
- **V 5: reprocessing targets of the past**
  - Generally with the standard protocol: phase 3 to 7
  - According to the degree of stability: target first recent events, before early childhood targets

# EMDR + troubles dissociatifs/trauma complexes la boîte de vitesses: **JOKER**

- **Joker: le protocole des lettres**  
(Dellucci, 2009, 2010)
- But: retraiter les affaires relationnelles non terminées
- Lettres classiques
- Lettres du futur
- Dès qu'une opportunité de retraitement d'éléments relationnels se présente
- Dès que la personne le souhaite
- Très peu de déstabilisation

# EMDR and dissociative disorder/complex trauma

## The gear box: **JOKER**

- **Joker: the letters protocol**  
(Dellucci, 2009, 2010)
- Goal: reprocess non finished relationship business
- Classic letters
- Letters from the future
- As soon as an opportunity of retreating relationship elements shows up
- As soon as the person is willing to
- Very less destabilization

# L'intégration ...

- Désensibiliser les contenus traumatisques ne suffit pas
- Intégrer, c'est:
  - Apprendre ce qui n'a pas pu être appris
  - Faire le deuil de ce qui n'a pas pu avoir lieu
  - Renoncer à ce qui n'est pas/plus possible
- Planifier l'après dissociation
- Souvent le travail thérapeutique oscille entre stabilisation, désensibilisation et intégration

# integration ...

- Desensitize traumatic content is not sufficient
- Integrating is:
  - Learn what has not been learned yet
  - Grief for what has not been
  - Renounce to what is no/no more possible
- Plan the after dissociation
- Very often, the therapeutic work oscillates between stabilization, desensitization and integration

# EMDR + troubles dissociatifs/trauma complexes la boîte de vitesses

- aussi lentement que nécessaire
- aussi rapidement que possible
- Possibilité d'adapter le degré d'exposition au millimètre près
- Permet de petits succès: par petits pas
- Le bouclage d'objectifs restreints qu'on peut mener à bien dans de bonnes conditions, produisent une sensation de triomphe dès qu'ils sont atteints
- cela crée de la motivation et une participation active de la personne
- construction de résilience
- Le thérapeute et la personne restent dans un processus dynamique, qui ni ne dérape, ni ne stagne
- Le client est expert de sa vie: il aide à la planification thérapeutique

# EMDR + dissociative disorder/complex trauma

## The gear box

- As quick as possible
- As slow as necessary
- Possible to adapt the degree of exposition very narrowly
- Permits small step success
- Being able to bring small goals to a good end in good working conditions produces a triumph feeling as soon as those goals are reached
- This produces motivation and an active participation of the person
- construction of resiliency
- Therapist and person stay in a dynamic process, which nor skids, nor is stagnant
- The client is expert of his/her life: he/she helps in therapy planning

# Quelques idées utiles ...

- Lorsque nous parlons de troubles dissociatifs, de PAN et de PE, n'oublions pas qu'il s'agit là d'une carte (utile ou non), et non du territoire
- Ne pas tomber dans le travers de l'évitement total en décrétant que les troubles dissociatifs n'existent pas. Il faut 12 à 14 ans en moyenne pour trouver un thérapeute approprié pour des personnes DID (Huber)
- Garder en tête le schéma de la fenêtre de tolérance (Minton & Ogden 2000) et la nécessité de maintenir la personne (PAN + PE) dans zone optimale d'activation
- Ne pas perdre de vue la dimension fonctionnelle de la personne, et lui accorder au moins autant de valeur qu'à la dimension dysfonctionnelle
- Reconnaître la valeur écologique des symptômes: la personne jusque là a trouvé la chose la moins pire à faire.
- Mettre en avant les capacités de survie de la personne.

## Some useful ideas ...

- When we talk about dissociative disorder, about ANP and EP, don't forget that this is a map (useful or not), et not the territory.
- Don't go into the pitfall of total avoidance by considering that dissociative disorder doesn't exist. DID people need at average 12 to 14 years to find an appropriate therapist (Huber)
- Keep the window of tolerance (Minton & Ogden 2000) in mind, and the necessity to keep the person (ANP + EP) in his/her optimal activation zone
- Don't forget to look at the functional dimension of the person, and give it at least as much attention as the dysfunctional part
- Acknowledge the ecologic value of the symptoms: until now, the person has found the least worse thing to do.
- Focus and bring into attention the survival capacities of the person.

# Attitude thérapeutique avec des survivants de traumatismes complexes

- Soyez prédictible
- Restez « branchés » ou accordés (attuned)
- Soyez flexible: adaptez-vous à la personne
- Ne lâchez pas jusqu'à ce qu'un compromis a pu être trouvé
- Soyez « concerné » intéressé par rapport à la personne
- Pour toute attitude de la personne il y a une bonne raison (plus les émotions sont violentes, plus la question est proche de la survie)
- Soyez fiable, disponible, mais pas tout seul-e: mieux vaut être disponible à l'intérieur d'un cadre négocié avec des limites

# Therapeutic Attitude with survivors of complex trauma

- Be predictable
- Stay attuned
- Be flexible: adapt to the person
- Don't let go until there has been found a compromise
- Be concerned about the person
- For each attitude of the person there is a good reason (the more there are vehement emotions, the more the topic is linked to survival)
- Be reliable, available, but not the only one: better being available in a negotiated frame with limits

Merci

# Bibliographie

- APA (1994) Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV), 4th edn., Washington, DC
- Allen, J. G., Console, D. A. & Lewis, L. (1999). Dissociative detachment and memory impairment: Reversible amnesia or encoding failure?. *Comprehensive Psychiatry*, 40, pp. 160-171.
- Atchinson M, McFarlane AC (1994) A review of dissociation and dissociative disorders. *Aust NZ J Psychiatry* 28: 591-599
- Barach, P.B. (1991). Multiple personality disorder as an attachment disorder. *Dissociation*, 4(3), 117-123.
- Bernstein, E.M. & Putnam, F.W. (1986). Development, reliability and validity of a dissociation scale. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 174, 727-735.
- Blizard, R. (2003). Disorganized attachment: Development of dissociated self states and a relational approach to treatment. *Journal of Trauma and Dissociation*, 4(3), 27-50.
- Boon, S. and Draijer, N. (1993). Multiple personality disorder in The Netherlands: A clinical investigation of 71 patients. *American Journal of Psychiatry*, 150, pp. 489-494.
- S. Boon, N. Draijer & H. Mattheess (2007) nouveau questionnaire : mailer à S.Boon pour dire traduc et demander si publication
- Brewin, C.R., Andrews, B. & Valentine, J.D. (2000). Meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in trauma-exposed adult. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 748 – 766.
- Carlson, E.B., Putnam, F.W., Ross, C.A., Anderson, G., Clark, P. & Torem M. et al. (1991). Factor analysis of the dissociative experiences Scale: A multi-center study In: B.G. Braun and E.B. Carlson, (Eds), Proceedings of the eighth international conference on multiple personality and dissociative States, Rush Presbyterian, Chicago, IL, p. 16.
- Coons, P. M. , Bowman, E. S. and Milstein, V. (1988) Multiple personality disorder: A clinical investigation of 50 cases. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 176, pp. 519-527.
- Dell, P. F. (1998) Axis II pathology in outpatients with dissociative identity disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 186, pp. 352-356.
- Dell, P. F. (2001)  
Why the diagnostic criteria for dissociative identity disorder should be changed. *Journal of Trauma & Dissociation* 2 , pp. 7-37. [informaworld].
- Dell, P. F. (2002). Dissociative phenomenology of dissociative identity disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 190, pp. 10-15.
- Dell, P. F. (2006a)  
The Multidimensional Inventory of Dissociation (MID): A comprehensive measure of pathological dissociation. *Journal of Trauma & Dissociation* 7:2 , pp. 77-106.
- Dilling H, Mombour W, Schmidt MH (1993) Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10. Huber, Bern, Stuttgart, Wien

# Bibliographie

- Ehling, T., Nijenhuis, E.R.S. & Krikke, A.P. (2003). Volume of discrete brain structures in florid and recovered DID, DDNOS, and healthy controls. Presentation at the 20th International Fall Conference of the International Society for the Study of Dissociation, Chicago, IL.
- Ehling, T., Nijenhuis, E.R.S. & Krikke, A.P. (2007). Volume of discrete brain structures in complex dissociative disorders : Preliminary findings. In E.R. De Kloet, M.S. Oitzl & E. Vermetten (Eds.), *Progress in Brain Research*, Vol. 167.
- Ellason, J. W. , Ross, C. A. and Fuchs, D. L. (1996). Lifetime Axis I and II comorbidity and childhood trauma history in dissociative identity disorder. *Psychiatry*, 59, pp. 255-266.
- Fonagy, P.M. (1997). Multiple voices vs. metacognition: An attachment theory perspective. *Journal of Psychotherapy Integration*, 7, 181-194.
- Friedl, M.C. & Draijer, N. (2000). Dissociative disorders in Dutch psychiatric inpatients. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1012 – 1013.
- Gast U, Rodewald F, Nickel V, Emrich HM (2001b) Prevalence of dissociative disorders among psychiatric inpatients in a German university clinic. *Journal of Nervous and Mental Disease* 189: 249-257
- Gast U, Rodewald F, Nickel V, Emrich HM (2001b) Prevalence of dissociative disorders among psychiatric inpatients in a German university clinic. *Journal of Nervous and Mental Disease* 189: 249-257
- Gast, U., Rodewald, F., Dehner-Rau, C., Kowalewski, E., Engl, V., Reddemann, L. & Emrich, H. M. (November 2003) Validation of the German version of the Multidimensional Inventory of Dissociation (MID-g). Paper presented at the annual meeting of the International Society for the Study of Dissociation Chicago, IL
- Grassmann, D. & Grawe, K. (2006). General change mechanisms: The relation between problem activation and resource activation in successful and unsuccessful therapeutic interactions. *Clin. Psychol. Psychother.* 13, 1–11.
- Holmes, E. A., Brown, R. J., Mansell, W., Fearon, R. P., Hunter, E. C. M., Fraquilho, F. & Oakley, D. A. (2005). Are there two qualitatively distinct forms of dissociation? A review and some clinical implications. *Clinical Psychology Review* 25, pp. 1-23.
- Hopper, A. Ciocari, J., Johnson, G., Spensley, J., Sergejew, A. & Stough C. (2002). EEG coherence and dissociative identity disorder: Comparing EEG coherence in DID hosts, alters, controls, and acted alters. *Journal of Trauma and Dissociation*, 3 (1), 75-88.
- Horen, S.A., Leichner, P.P. & Lawson, J.S. (1995). Prevalence of dissociative symptoms and disorders in an adult psychiatric inpatient population in Canada. *Canadian Journal of Psychiatry*, 40, 185-191.
- Howell, E.F. (2005). *The dissociative mind*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.

# Bibliographie

- Hunter, E.C.M., Sierra, M. & David, A.S. (2004) The epidemiology of depersonalisation and derealisation. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* 39: 9-18.
- Janet, P. (1904). L'amnésie et la dissociation des souvenirs par l'émotion. *Journal de Psychologie*, 1, 417 – 453.
- Janet, P. (1907). *The major symptoms of hysteria*. London & New York : Macmillan.
- Janet, P. (1911). *L'état mental des hystériques*. Paris : Félix Alcan.
- Kowal, J. (2005). QEEG comparisons of persons with and without DID. In : *Proceedings of the 22nd Fall Conference of the International Society for the Study of Dissociation*. Toronto, Canada, P.47. (November 6-8, 2005).
- Kluft, R.P. (1985). *Childhood antecedents of multiple personality disorder*. Washington, DC : American Psychiatric Association.
- Lanius R.A., Hopper, J.W. & Menon, R.S. (2003). Individual Differences in a Husband and Wife Who Developed PTSD After a Motor Vehicle Accident: A Functional MRI Case Study. *Am J Psychiatry* 160:4, pp 667 – 669.
- Lilienfeld, S.O., Lynn, S.J., Kirsch, I., Chaves, J.F., Sarbin, T.R. & Ganaway, G.K. (1999). Dissociative identity disorder and the socio-cognitive model : Recalling the lessons of the past. *Psychological Bulletin*, 125, 507-523.
- Lilienfeld, S.O. & Lynn, S.J. (2003). Dissociative identity disorder : Multiple personalities, multiple controversies. In S.O. Lilienfeld, S.J. Lynn, & J.M.Lohr (Eds.), *Science and pseudoscience in clinical psychology* (pp. 109-142). New York : Guilford Press.
- Liotti, G. (1999). Disorganization of attachment as a model for understanding dissociative psychopathology. In J.Solomon & C.George (Eds.), *Attachment disorganization* (pp. 297-317). New York : Guilford Press.
- Lipsanen, T., Korkeila, J., Peltola, P., Jarvinen, J., Langen, K. & Lauerma, H. (2004). Dissociative disorders among psychiatric patients. *European Psychiatry*, 19, 53-55.
- Lussier, R.G., Steiner, J., Grey, A. & Hansen, C. (1997). Prevalence of dissociative disorders in an actue care day hospital population. *Psychiatric Services*, 48, 244-246.
- Lyons-Ruth, K., Dutra, L., Schuder, M.R. & Bianchi, I. (2006). From infant attachment disorganization to adult dissociation : Relational adaptations or traumatic experiences ? *Psychiatric Clinical of North America*, 29, 63-86.
- Mattheß, H. & Dellucci, H. (sous presse). Troubles Dissociatifs. Théorie et Diagnostic. In : Coutanceau & J. Smith. (Eds.) *Violence et Famille*. Paris : Dunod
- Maturana, H. R. & Varela, F. J. (1973 pour la première édition), (1980). *Autopoïesis and Cognition : the Realization of the Living*. In : R. S. Cohen & M.W. Wartofsky (Eds), *Boston Studies in the Philosophy of Science* 42. D. Reidel Publishing Co., Dordrecht, Pays Bas.
- Modestin, J., Ebner, G., Junghan, M. & Erni, T. (1996). Dissociative experiences and dissociative disorders in actue psychiatric inpatients. *Comprehensive Psychiatry*, 37, 355-361.

# Bibliographie

- Moreau de Tours, J.-J. (1845). *Du hashisch et de l'aliénation mentale*. Paris : Librairie de Fortin, Masson.
- Myers, C.S. (1940). *Shell shock in France 1914-1918*. Cambridge, UK : Cambridge University Press.
- Nijenhuis, E.R.S. (2004). *Somatoform Dissociation : Phenomena, measurement, and theoretical issues*. New York : Norton.
- Nijenhuis, E.R.S., Spinhoven, P., Van Dyck, R., Van der Hart, O. & Vanderlinden, J. (1996). The development and psychometric characteristics of the Somatoform Dissociation Questionnaire (SDQ-20). *Journal of Nervous and Mental Disease*, 184, 688-694.
- Nijenhuis, E.R.S., Spinhoven, P., Van Dyck, R., Van der Hart, O. & Vanderlinden, J. (1997). The development of the Somatoform Dissociation Questionnaire (SDQ-5) as a screening instrument for dissociative disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 96, 311-318.
- Nijenhuis, E.R.S., Spinhoven, P., Van Dyck, R., Van der Hart, O. & Vanderlinden, J. (1998a). Degree of somatoform and psychological dissociation in dissociative disorders is correlated with reported trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 11, 711-730.
- Nijenhuis, E.R.S., Van der Hart, O. & Steele, K. (2002). The emerging psychobiology of traumarelated dissociation and dissociative disorders. In H.D'Haenen, J.A. Den Boer & P.Willner (Eds.), *Biological Psychiatry* (pp. 1079-1098). London : Wiley.
- Putnam, F.W., Buchsbaum, M.S. & Post, R.M. (1993). *Differential brain electrical activity in multiple personality disorder*. Manuscrit non publié, cité par Van der Hart & Nijenhuis (2009).
- Putnam, F.W. (1997). *Dissociation in children and adolescents : A developmental perspective*. New York : Guilford Press.
- Reinders, A.A.T.S., Nijenhuis, E.R.S., Paans, A.M., Korf, J., Willemsen, A.T., & Den Boer, J.A. (2003). One brain, two selves. *Neuroimage*, 20, 2119-2125.
- Reinders, A.A.T.S., Nijenhuis, E.R.S., Quak, J., Korf, J., Haaksma, J., Paans, A.M. et al. (2006). Psychobiological characteristics of dissociative identity disorder : A symptom provocation study. *Biological Psychiatry*, 60, 730-740.
- Reinders, A.A.T.S., Van Eekeren, M., Vos, H., Haaksma, J., Willemsen, A., Den Boer, J. et al. (2008). The dissociative brain : Feature or ruled by fantasy ? *Proceedings of the First International Conference of the European Society of Trauma and Dissociation*. Amsterdam, April 17-19, p.30.

# Bibliographie

- Rodewald, F. , Wilhelm-Gling, C. , Emrich, H. M. , Reddemann, L. & Gast, U. (in press). Comorbid disorders in female patients with dissociative identity disorder and dissociative identity disorder not otherwise specified *Journal of Nervous and Mental Disease*
- Rodewald F, Dell P.F, Wilhelm-Gling C, Gast U. (2011). Are major dissociative disorders characterized by a qualitatively different kind of dissociation? *Journal of Trauma & Dissociation*, 12, 9-24.
- Rodewald, F. (2005) *Diagnostik dissoziativer Ströungen [Diagnosis of dissociative disorders]* Dissertation Thesis. Hannover Medical School , Hannover, Germany.
- Rodewald, F. & Gast, U. (2005). *Studie zur Validierung des Strukturierten Klinischen Interviews fr DSM-IV Dissoziative Strungen (SKID-D). Abschlussbericht DFG-Forschungsprojekt EM 18/16 [Validation-study with the Structured Clinical Interview for DSM-IV Dissociative Disorders]* Hannover Medical School , Hannover, Germany
- Sar, V., Tutkun, H., Alyanak, B., Bakim, B. & Baral, I. (2000). Frequency of dissociative disorders among psychiatric outpatients in Turkey. *Comprehensive Psychiatry*, 41, 216-222.
- Sar, V., Unal, S.N., Kiziltan, E. Kundaki, T. & Ozturk, E. (2001). HMPAO SPECT study of regional cerebral blood flow in dissociative identity disorder. *Journal of Trauma and Dissociation*, 2(2), 5-25.
- Sar, V., Akyuz, G. & Dogan, O. (2007). Prevalence of dissociative disorders among women in the general population. *Psychiatry Research*, 149, 169-176.
- Saxe, G.N., Van der Kolk, B.A., Berkowitz, R., Chinman, G., Hall, K., Lieberg, G. & al. (1993). Dissociative disorders in psychiatric inpatients. *American Journal of Psychiatry*, 150, 1037-1042.
- Siegel, D.J. (1999). *The developing mind : Toward a neurobiology of interpersonal experience*. New York : Guilford Press.
- Spanos, N. (1994). Multiple identity enactments and multiple personality disorder : A socio-cognitive perspective. *Behavior and Brain Sciences*, 116, 143-165.
- Steele, K., Van der Hart, O. & Nijenhuis, E.R.S. (2001). Dependency in the treatment of complex PTSD and dissociative disorder patients. *Journal of Trauma and Dissociation*, 2, (4), 79-116.
- Steele, K., Van der Hart, O. & Nijenhuis, E.R.S. (2005). Phase-oriented treatment of structural dissociation in complex traumatization : Overcoming trauma-related phobias. *Journal of Trauma and Dissociation*, 6(3), 11-53.
- Steele, K. S., Dorahy, M. J., Van der Hart, O., Nijenhuis, E. R. S., Dell, P. F. & Neil, J. A. O. (Eds) (2009). *Dissociation versus alterations in consciousness: Real but different concepts. Dissociation and the dissociative disorders: and beyond* pp. 155-169. Routledge , New York, NY

# Bibliographie

- Steinberg, M. (1994) *Structured Clinical Interview for Dissociative Disorders-Revised (SCID-D-R)* American Psychiatric Press , Washington, DC.
- Steinberg, M. (1996). The psychological assessment of dissociation. In: Michelson LK, Ray WJ (eds) *Handbook of dissociation. Theoretical, empirical and clinical perspectives*. Plenum Press, New York, pp 251-267.
- Steinberg, M., Rounsville, B. & Cicchetti, D.V. (1990). The Structured Clinical Interview for Dissociative Disorders: Preliminary report on a new diagnostic instrument. *American Journal of Psychiatry*, 147, pp. 76-81.
- Steinberg, M., Hall, P., Lareau, C. & Cicchetti, D. (2001). Recognizing the validity of dissociative symptoms and disorders using the SCID-D-R: Guidelines for clinical and forensic evaluations. *Southern California Interdisciplinary Law Journal*, 10:2 , pp. 225-242.
- Tutkun, H., Sar, V., Yargic, L.I., Ozpulat, T., Yanik, M. & Kiziltan, E. (1998). Frequency of dissociative disorders among psychiatric inpatients in a Turkish University Clinic. *American Journal of Psychiatry*, 155, 800-805. Van der Hart, O., Nijenhuis, E., Steele, K. & Brown, D. (2004)  
Trauma-related dissociation: Conceptual clarity lost and found. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry  
38 , pp. 906-914. [\[informaworld\]](#)
- Van der Hart, O., Nijenhuis, E.R.S. & Steele, C. (2006). *The Haunted Self : Structural Dissociation and the Treatment of Chronic Traumatization*. New York/London : W.W. Norton & Co. Pour la traduction française : Le Soi Hanté : Dissociation Structurelle et Traitement de la Traumatisation Chronique. Bruxelles : DeBoeck.
- Vanderlinden, J. (1993). *Dissociative experiences, trauma, and hypnosis : Research findings and applications in eating disorders*. Delft, Pays Bas : Eburon.
- Waller, N. G. , Putnam, F. W. and Carlson, E. (1996) Types of dissociation and dissociative types: A taxometric analysis of dissociative experiences. *Psychological Methods* 1 , pp. 300-321.
- Waller, N. G. and Ross, C. A. (1997) The prevalence and biometric structure of pathological dissociation in the general population: Taxometric and behavior genetic findings. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, pp. 499-510.
- Vermetten, E., Schmall, C., Lindner, S., Loewenstein, R.J. & Bremner, J.D. (2006). Hippocampal and amygdalar volumes in dissociative identity disorder. *American Journal of Psychiatry*, 163, 630-636.