

# Glossaire - Troubles de la personnalité

Source: <http://www.multiples-pages.net/>

## Alter

On parle d'un "alter" ou d'une personne "alter" uniquement quand il s'agit d'une identité complexe et complète. Je n'ai pas trouvé des critères précis pour différencier « alter » et « state ». La description de ce qui représente le mot « state » peut probablement éclaircir les idées à ce sujet.

## Amnésie dissociative

### Critères diagnostiques :

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

Le trouble comprend une atteinte réversible de la mémoire, durant laquelle les souvenirs d'expériences personnelles ne peuvent pas être exprimés verbalement (ou si cela est partiellement possible, ne peuvent pas être retenus complètement dans la conscience). Le trouble ne survient pas uniquement au cours du trouble dissociatif de l'identité, d'une fugue dissociative, du trouble de stress post-traumatique, d'un état de stress traumatique ou du trouble de somatisation. Il ne peut pas s'expliquer non plus par l'effet physiologique direct d'une substance ou d'un facteur de maladie neurologique ou autre facteur médical (critère B).

Les symptômes doivent causer de la souffrance ou atteindre la vie sociale ou d'autres domaines de manière cliniquement significative (critère C).

L'amnésie dissociative se manifeste la plupart du temps en tant que trou de mémoire ou d'un certain nombre de trous de mémoires des aspects de l'histoire personnelle. Ces trous sont souvent associés à des événements traumatiques ou extrêmement lourds. Certaines personnes peuvent développer une amnésie pour des épisodes d'automutilation, d'irruption de violence ou des tentatives de suicide.

Différentes formes de trouble de mémoire ont été décrites lors de l'amnésie dissociative. Lors d'une amnésie localisée, la personne ne se souvient pas des événements d'une période précise, d'habitude celle des premières heures suivant un événement extrêmement lourd (p.ex. un survivant sans blessures d'un accident pendant lequel un membre de sa famille a été tué ne peut pas se souvenir de l'accident jusqu'à deux jours après l'accident).

Lors d'une amnésie sélective la personne peut se souvenir de quelques événements d'une certaine période (p.ex. un vétéran de guerre se rappelle juste de quelques parties de combats violentes). Trois autres formes d'amnésie relativement rares sont l'amnésie généralisée, continue et systématique. L'amnésie généralisée consiste en l'incapacité de la personne concernée de se souvenir de sa vie entière. Des personnes concernées par ce trouble se retrouvent généralement au poste de police ou dans l'hôpital. L'amnésie continue consiste en l'incapacité de se souvenir d'une partie de sa vie à partir d'un certain moment dans le passé jusqu'au présent.

Lors de l'amnésie systématique, le souvenir de certaines catégories d'événements est atteint, par exemple le souvenir de la famille ou d'une certaine personne. Les personnes concernées par une des trois dernières formes d'amnésie sont souvent finalement diagnostiquées avec une forme plus complexe de trouble dissociatif (p.ex. le trouble dissociatif de l'identité).

*Sources :*

PsychoMédia : Quels sont les troubles dissociatifs? (Publié le 04 octobre 2005)

Dernier accès le 25. Septembre 2010 sur

<http://www.psychomedia.qc.ca/pn/modules.php?name=News&file=article&sid=3871>

International Society for the Study of Dissociation \ ISSD-D \ Definitionen \ DSM-IV

Dernier accès le 25. Septembre 2010 sur

<http://www.dissoc.de/issd10.html>

<http://www.dissoc.de/issd11.html>

## **Conscience commune (Co-consciousness)**

Ce terme signifie que les différentes identités d'une personne multiple coexistent consciemment. Pour ceux qui ont une conscience commune il n'y a plus les barrières amnésiques. Ce qui veut dire que chaque personnalité alter a conscience de ce que les autres personnalités pensent, ressentent et font. Les personnalités se perçoivent néanmoins comme différentes l'une de l'autre.

*Source :*

Imke Deistler und Angelika Vogler: Einführung in die Dissoziative Identitätsstörung – Multiple Persönlichkeit, Junfermann Verlag Paderborn (2005), p. 212

## **Flash-back**

Un flash-back est à peu près comme un cauchemar très réel et vif. La personne traversant un flash-back replonge dans la situation de violence qu'elle a vécue dans son passé. Elle revit l'événement traumatisant. Il ne s'agit pas seulement de vagues réminiscences, mais d'incapacité à empêcher ces souvenirs de revenir nous hanter. Certains parlent même de reviviscence pour dire à quel point il s'agit davantage d'un vécu que de simples souvenirs. En effet, l'angoisse, les émotions, les douleurs ressenties lors de l'expérience traumatisante peuvent être de nouveau éprouvées au moment du flash-back. Les cauchemars sont une autre manifestation de ce type de symptôme.

L'intensité d'un flash-back peut être très variée. Parfois, il s'agit « juste » d'une observation, une intrusion d'images ou de pensées, mais l'expérience peut être intense comme décrit ci-dessus. Pendant un flash-back, la personne concernée ne perçoit pas son entourage normalement. La perception peut être troublée et fortement réduite, la personne perd le contact avec la réalité.

Le/la hôte ainsi que toutes les autres identités d'une personne multiple peuvent expérimenter des flash-back. Durant un flash-back, il est possible qu'une ou plusieurs autres identités vivent en même temps le flash-back. Ce peut être problématique puisque cela crée des situations traumatisantes pour des identités qui ne sont pas forcément assez « fortes » pour supporter les expériences du flash-back. Il est possible que la personne multiple soit re-traumatisée, scinde encore, et qu'il y ait des nouvelles identités à la suite.

Conseil pour les proches d'une personne qui a des flash-back :

Quand tu soupçonnes que quelqu'un a un flash-back, il est conseillé de ne pas prendre la personne dans les bras, le mieux serait de ne pas la toucher. Tu as peut-être envie d'embrasser la personne et de lui dire que tout ça n'est pas réel, mais il y a un risque que le contact physique soit perçu comme une menace parce que la personne en flash-back ne t'aperçoit pas. Il est donc possible que le contact physique aggrave la situation.

Par exemple, une personne concernée rapporte qu'on peut l'aider en lui parlant, en lui disant qu'elle doit chercher la porte pour s'en sortir. Pour savoir ce qui pourrait aider la personne concernée par des flash-back, il est nécessaire de parler à la personne au préalable. Il n'y a pas de règles qui sont valables pour tout le monde et ceci concerne toutes les compétences du contact humain.

*Sources :*

Multi-Corner - Die Hilfeseite für multiple Menschen, Partner und Freunde  
Dernier accès le 25. Septembre 2010 sur  
[http://www.multicorner.de/frmcontents/informatives/glossar\\_f.htm](http://www.multicorner.de/frmcontents/informatives/glossar_f.htm)

PsychCentral: Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)  
Dernier accès le 25. Septembre 2010 sur  
<http://psychcentral.com/disorders/sx32.htm>

## Fragment

Un « fragment » est encore moins complexe qu'un « alter » ou un « state » et il fait partie d'une situation spécifique. Normalement, on rencontre les « fragments » uniquement lors du travail thérapeutique.

Il est possible que la situation traumatisante soit entièrement expérimentée par une seule personne « alter » ou que la situation soit partitionnée ce qui veut dire que différentes personnes « alter » expérimentent les différentes séquences de la situation. Ensuite, si la situation traumatisante se reproduit plusieurs fois, il est possible que la personne « alter » qui expérimente la situation change d'état de conscience (state) à chaque fois qu'un stimulus la rappelle de la situation. Il ne s'agit ici pas d'une nouvelle identité mais d'un état de conscience altéré de la personne « alter ». Maintenant, il est possible que des aspects séparés de la situation aient été scindés en petites séquences. Lors de la thérapie, un tel fragment de mémoire d'une situation traumatisante peut surgir et la personne concernée perd le contexte actuel, le contact avec son environnement, le temps et l'espace.

Je pense que cette situation ressemble à un flash-back et il est important de ramener le patient dans le présent et de l'aider à trouver le contexte de ce fragment dans la situation traumatisante.

*Source :*

1. Imke Deistler und Angelika Vogler: Einführung in die Dissoziative Identitätsstörung – Multiple Persönlichkeit, Junfermann Verlag Paderborn (2005), p. 55-56

## Fugue dissociative

**Critères diagnostiques :**

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

Celle-ci est associée à la confusion par rapport à la propre identité ou la prise d'une nouvelle identité (critère B).

Le trouble ne survient pas uniquement au cours du trouble dissociatif de l'identité et ne peut pas s'expliquer par l'effet physiologique direct d'une substance ou d'un facteur de maladie médicale (critère C).

Les symptômes doivent causer de la souffrance ou atteindre la vie sociale ou d'autres domaines de manière cliniquement significative (critère D).

La fugue peut comprendre des escapades courtes (quelques heures ou jours) jusqu'à des excursions en générales discrètes d'une longue période (p.ex. semaines ou mois). Certaines personnes voyagent des milliers de

kilomètres et passent de nombreuses frontières nationales. Pendant la fugue, les personnes ne se font généralement pas remarquer du point de vue psychopathologique et passent inaperçues. À partir d'un certain moment, on les remarque à cause de leur amnésie pour des événements antérieurs ou leur manque de conscience de leur propre identité. Si la personne réintègre sa vie d'avant la fugue, il est possible qu'elle soit amnésique pour les événements survenus au cours de sa fugue.

Normalement les personnes en fugue ne se donnent pas une nouvelle identité. Si toutefois cela est le cas, cette nouvelle identité se caractérise d'habitude par des traits plus sociables, moins réticents que l'ancienne. Il est possible que la personne change de nom, prenne un nouvel appartement, s'engage dans des activités sociales complexes et soit bien intégrée à un degré tel que l'existence d'un trouble psychique n'est pas à soupçonner.

*Source :*

PsychoMédia : Quels sont les troubles dissociatifs? (Publié le 04 octobre 2005)

Dernier accès le 25. Septembre 2010 sur

<http://www.psychomedia.qc.ca/pn/modules.php?name=News&file=article&sid=3871>

International Society for the Study of Dissociation \ ISSD-D \ Definitionen \ DSM-IV

Dernier accès le 25. Septembre 2010 sur

<http://www.dissoc.de/issd12.html>

## **Fusion ou intégration**

La fusion ou l'intégration est l'unification de différentes personnalités alter pour en faire une seule. Des fusions peuvent surgir spontanément dans la vie quotidienne, lors du travail sur le traumatisme ou alors ils peuvent être consciemment provoqués lors de la séance thérapeutique (p.ex. avec des techniques imaginatives). Il y a la possibilité de fusionner certaines personnes alter ou le système entier. La question si la personne multiple souhaite l'intégration ou bien la fusion et avec quelle envergure reste une décision d'elle-même. Il y des personnes qui préfèrent la phase préparatoire de la conscience commune à la fusion, lors de laquelle les différentes identités coexistent sans les barrières amnésiques. Ce qui veut dire que chaque personnalité alter a conscience de ce que pensent, ressentent et font les autres personnalités.

L'expérience lors de la phase de l'intégration est décrite de cette manière : « Je suis une seule personne. Rien n'est perdu. » Certaines personnes multiples comparent leur intégration avec l'assemblage d'un puzzle ou des éclats de verre.

*Source :*

Imke Deistler und Angelika Vogler: Einführung in die Dissoziative Identitätsstörung – Multiple Persönlichkeit, Junfermann Verlag Paderborn (2005), p. 212-213

## **Hôte / Hôtesse (host en anglais)**

La première fonction de l'hôte ou de l'hôtesse est d'assurer le bon fonctionnement du système multiple dans la vie quotidienne. Son âge correspond d'habitude à l'âge physique du corps et son identité sexuelle correspond au sexe du corps. L'hôte/l'hôtesse ne sait souvent presque rien ou rien du tout des autres personnalités et elle a de grands trous de mémoire. L'hôte/l'hôtesse passe d'ordinaire pour quelqu'un de très fiable et son tempérament de base est souvent teint de dépression. (1)

La plupart des personnes multiples ont un hôte/une hôtesse. Il s'agit en général de la première personne qui a été créée. C'est normalement la personne qui est le plus souvent en interaction avec le monde extérieur et qui est d'habitude importante pour les autres personnes du système. (2)

*Source :*

1. Imke Deistler und Angelika Vogler: Einführung in die Dissoziative Identitätsstörung – Multiple Persönlichkeit, Junfermann Verlag Paderborn (2005), p. 58-60

2. Multi-Corner - Die Hilfeseite für multiple Menschen, Partner und Freunde

Dernier accès le 25. Septembre 2010 sur

[http://www.multicorner.de/frmcontents/informatives/glossar\\_h.htm#Host](http://www.multicorner.de/frmcontents/informatives/glossar_h.htm#Host)

## Programmation

La programmation dans le contexte d'un traumatisme est une situation que l'on peut décrire comme un apprentissage sous torture. La métaphore programmation est certainement d'origine informatique et représente dans ce contexte, ce que les psychologues appellent un conditionnement. Ce qui veut dire que la personne qui a été « programmée » doit réagir de manière stéréotypée à un certain stimulus. La réaction de la personne au stimulus est dans ce cas automatique et « appris », donc il ne s'agit ni d'un réflexe naturel ni d'une réaction consciente et volontaire. Pour arriver à ces fins, « l'entraîneur » que j'appellerai le coupable a utilisé le fait que sa victime soit un jeune enfant, de préférence déjà dissociatif (ce qui veut dire une personne multiple) et il a effectué l'apprentissage en torturant la victime. La torture peut comprendre des abus physiques, sexuels, émotionnels et souvent on suggère à la victime qu'elle va mourir si elle n'est pas obéissante.

Une fois qu'une victime a été programmée, il est possible de la contrôler avec les stimuli qu'on lui a « implantés ». Une personne alter qui a été programmée n'est souvent pas une identité complexe et pour cela on l'appelle aussi « programme ». Normalement, cette personne a été programmée pour servir à certains fins pour le coupable : se prostituer pour enrichir le coupable, voler, faire de la contrebande de drogues etc. À l'aide de la programmation le coupable peut également s'assurer que la victime soit amnésique pour le(s) coupables, le fait d'avoir été programmé et il peut p.ex. faire en sorte que la victime commette suicide à un certain point dans sa vie (p.ex. son anniversaire de 17 ans) ou empêcher que la victime soit capable de parler des événements incriminants pour le coupable.

Cette notion de programmation semble incroyable et probablement délirante, directement issue d'un film d'horreur et j'ai évité d'illustrer ces propos avec des exemples puisque cela peut paraître très dramatique. Suite à la lecture de différents livres et informations sur l'internet, je suis cependant convaincu que de telles méthodes sont utilisées par des criminels et que ça fonctionne plus ou moins comme je l'ai décrit. La littérature qui est à la base de cette courte description de la programmation est citée directement ci-dessous. Il existe déjà des informations à ce sujet en anglais et le terme anglais utilisé pour cette méthode est entre autres « mind control » ou « brainwashing ».

Je voudrais expliquer pourquoi je n'ai pas dédié une page entière à ce sujet complexe pour l'instant : Je pense (ou je l'espère plutôt) que cette forme de traumatisme est rare et je ne voudrais pas suggérer que la multiplicité est due à la programmation, même si c'est probablement le cas pour certains cas. Et vu que le TDI n'est pas encore très connu en France, je voudrais éviter le dramatisme pour que le site soit plus crédible. De l'autre côté, il est important de garder en tête que de telles méthodes sont utilisés pour manipuler des personnes et il existe déjà des méthodes de thérapie pour justement libérer les personnes qui ont subi un tel lavage du cerveau.

*Source :*

Michaela Huber : Multiple Persönlichkeit, Überlebende extremer Gewalt, Ein Handbuch, Fischer Taschenbuchverlag GmbH, Frankfurt am Main (1995), p. 272 ff

## Splats

Les splats sont comme des taches qu'on pose à la place d'une lettre d'un mot qui est susceptible d'être un trigger pour un flash-back. Les splats ont pour fonction d'aider à lire le mot sans que le mot agisse en tant que trigger.

Ce fonctionnement peut s'expliquer avec notre façon de lire un texte. Quand on a appris à lire, le cerveau reconnaît les mots sans vraiment lire les lettres un par un. Un splat devait faire en sorte que le cerveau ne puisse

pas toute de suite reconnaître le mot et qu'on soit obligé de réfléchir un petit instant avant de reconnaître le mot pour comprendre sa signification. Ceci empêche dans la plupart des cas le déclenchement du trigger. Des mots avec des splats se présentent comme ceci : pour le mot « angoisse » par exemple, on écrit à la place + ngo+sse ou ang\*\*sse.

Ce n'est pas une méthode sûre pour éviter des flash-back et sur ce site, je ne vais pas les employer pour la simple raison que le site ne serait pas facile à lire et que c'est impossible de prévoir quel genre de mot est un trigger pour une personne. Les splats sont par contre souvent utilisés pour certains mots avec un rapport probable à une situation traumatisante dans les forums spécifiques pour des personnes traumatisées. En tout cas, j'en connais des exemples en Allemagne.

*Source :*

Multi-Corner - Die Hilfeseite für multiple Menschen, Partner und Freunde  
Dernier accès le 25. Septembre 2010 sur

[http://www.multicorner.de/frmcontents/informatives/glossar\\_s.htm](http://www.multicorner.de/frmcontents/informatives/glossar_s.htm)

## Spoiler

Comme les « splats », les « spoiler » sont une possibilité de signaler des triggers probables. Quand on lit un texte, on a parfois la tendance de sauter des lignes ou de lire vite fait une partie à la fin de la page. De cette manière on peut rater les avertissements. C'est pour cette raison qu'on utilise des spoiler. On met un mot pour signaler qu'un trigger potentiel suivra et ensuite on ajoute des lignes vides jusqu'à ce que le texte « dangereux » soit sorti de l'écran.

*Source :*

Multi-Corner - Die Hilfeseite für multiple Menschen, Partner und Freunde  
Dernier accès le 25. Septembre 2010 sur

[http://www.multicorner.de/frmcontents/informatives/glossar\\_s.htm](http://www.multicorner.de/frmcontents/informatives/glossar_s.htm)

## States

Le terme « state » décrit des états de conscience qui sont reproduits de manière stéréotypée suite à un certain stimulus interne ou externe. Un exemple : Chaque fois que le patient perçoit un certain mélange d'odeurs de cigarette et d'urine, il réagit de la même manière, p.ex. avec une forte transpiration, de l'essoufflement, nausée et une envie de s'enfuir. Le patient fuit le plus vite possible la situation actuelle et se retrouve quelques minutes ou heures plus tard à un endroit différent sans savoir comment c'est arrivé.

*Source :*

1. Imke Deistler und Angelika Vogler: Einführung in die Dissoziative Identitätsstörung – Multiple Persönlichkeit, Junfermann Verlag Paderborn (2005), p. 55-56

## Switch

Un changement de personnalité est appelé « switch » en anglais et peut être déclenché par des stimuli extérieurs comme des mots-clés, des personnes en face, des odeurs, des sons, de la musique, un contact tactile etc. Les stimuli déclencheurs (trigger) sont souvent liés à un traumatisme que la personnalité qui est actuellement au contrôle du corps a vécu. Ou alors, ce sont des stimuli activant une personne de l'intérieur, comme un signe de sortir pour prendre en charge la situation. Sans ou bien en début de thérapie, le switch est d'habitude involontaire et ne peut pas être contrôlé par la personne multiple ou la personnalité en charge du corps, respectivement.

Il est également possible d'abandonner le corps, ce n'est pas nécessaire qu'il y ait quelqu'un à l'extérieur. Quand personne n'est en charge, le corps est en position de repos et les fonctions vitales sont entretenues automatiquement.

Lors d'un « switch », le changement ne se fait pas forcément d'une personne à une autre. Il est possible que des groupes de personnes viennent à l'extérieur et ensuite qu'une ou plusieurs personnes du groupe se retirent à l'intérieur etc. Toutes sortes de combinaisons sont possibles.

*Sources :*

Imke Deistler und Angelika Vogler: Einführung in die Dissoziative Identitätsstörung – Multiple Persönlichkeit, Junfermann Verlag Paderborn (2005)

Michaela Huber : Multiple Persönlichkeit, Überlebende extremer Gewalt, Ein Handbuch, Fischer Taschenbuchverlag GmbH, Frankfurt am Main (1995)

Multi-Corner - Die Hilfeseite für multiple Menschen, Partner und Freunde  
Dernier accès le 25. Septembre 2010 sur  
[http://www.multicorner.de/frmcontents/informatives/glossar\\_s.htm](http://www.multicorner.de/frmcontents/informatives/glossar_s.htm)

## **Systeme**

Les personnes multiples et la littérature sur le sujet parlent souvent d'un « système » pour décrire l'ensemble des différents « alters » qui vivent dans un même corps. Souvent, ce système est pour la première fois exploré lors de la thérapie. Chaque système est unique et il peut y avoir des organisations très diverses d'un système à l'autre. Pourtant, on retrouve dans les différents systèmes des personnes multiples souvent un certain type de personnes alters avec des fonctions spécifiques.

*Source :*

Imke Deistler und Angelika Vogler: Einführung in die Dissoziative Identitätsstörung – Multiple Persönlichkeit, Junfermann Verlag Paderborn (2005), p. 54-55

## **Trauma**

Pour lire des informations par rapport à ce sujet, voir : [Trouble de stress post-traumatique \(TSPT\)](#).

## **Trigger**

Un trigger est généralement un stimulus. Les personnes, ayant expérimenté des événements traumatisants, peuvent de nouveau se rappeler ou plutôt réexpérimenter ces événements quand un stimulus déclencheur leur rappelle ces situations ou pour être plus précis, les remet dans cette situation (voir « flash-back »). Le mot « trigger » désigne un stimulus déclencheur de la réexpérimentation de l'événement traumatisant.

Des triggers externes peuvent se présenter p.ex. sous la forme d'impression sensorielle (odeur, son, musique, film), des mots ou phrases entendus ou lus, un comportement d'autres personnes. Un trigger interne peut être une sensation physique ou chez quelqu'un qui est multiple, le comportement d'un « alter » qui évoque des souvenirs traumatiques. Parfois il s'agit de certaines combinaisons de choses qui se passent en même temps. Ce qui est un trigger pour une personne peut être complètement sans effet pour une autre. Ceci n'est pas prévisible et dépend de l'histoire personnelle de chaque individu.

Le trigger peut stimuler un flash-back mais également un switch. Tant qu'un traumatisme n'a pas été résolu

(p.ex. en thérapie), il peut être évoqué par un trigger ou provoquer un switch. Le switch a été utile autrefois dans la situation traumatisante, puisque l'identité capable de se débrouiller dans la situation extrêmement oppressante prend le contrôle pendant la situation critique. Plus tard, dans la vie quotidienne, un trigger peut faire surgir cette identité, même si la situation n'est en réalité pas menaçante.

Au-delà de ceci, il y a également des stimuli qui ont été générés exprès. Ce sont des stimuli « appris » pendant la torture avec une certaine intention de pouvoir se servir de l'identité qui y répond. Ces triggers déclenchent des « programmes » et certaines identités ont été programmées par des malfaiteurs sans scrupule.

Pour savoir ce qui est un trigger pour soi-même, il faut observer les propres réactions. Parfois, de l'aide de quelqu'un de l'environnement est utile pour découvrir les événements déclencheurs d'un flash-back ou d'un switch.

*Sources :*

Imke Deistler und Angelika Vogler: Einführung in die Dissoziative Identitätsstörung – Multiple Persönlichkeit, Junfermann Verlag Paderborn (2005)

Multi-Corner - Die Hilfeseite für multiple Menschen, Partner und Freunde

Dernier accès le 25. Septembre 2010 sur

[http://www.multicorner.de/frmcontents/informatives/glossar\\_t.htm](http://www.multicorner.de/frmcontents/informatives/glossar_t.htm)

## **Trouble de dépersonnalisation**

Ce trouble est caractérisé par un sentiment prolongé ou récurrent de détachement de son propre fonctionnement mental ou de son propre corps, l'appréciation de la réalité demeurant intacte. On observe souvent différents types d'anesthésie sensitive, un manque de réaction affective, un sentiment de perte de contrôle de ses actes, notamment de ses propres paroles. La dépersonnalisation est une expérience relativement courante et le critère C (voir plus bas) s'avère déterminant pour le diagnostic. Environ la moitié des adultes ont vécu un épisode unique et bref de dépersonnalisation à un moment de leur vie, avec généralement pour facteur précipitant un stress intense. Près de 40 % des personnes hospitalisées pour des troubles mentaux vivent une expérience de dépersonnalisation transitoire.

Voici les critères diagnostiques de ce trouble:

- A. Expérience prolongée ou récurrente d'un sentiment de détachement et d'une impression d'être devenu un observateur extérieur de son propre fonctionnement mental ou de son propre corps.
- B. Pendant l'expérience de dépersonnalisation, l'appréciation de la réalité demeure intacte.
- C. La dépersonnalisation est à l'origine d'une souffrance cliniquement significative ou d'une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.
- D. L'expérience de dépersonnalisation ne survient pas exclusivement au cours de l'évolution d'un autre trouble mental, comme la schizophrénie.

Le critère principal du trouble de dépersonnalisation est une expérience prolongée ou récurrente d'un sentiment de détachement ou d'aliénation de sa propre identité (critère A). La personne peut se sentir comme un robot ou comme vivant dans un rêve ou un film. Éventuellement, la personne se sent comme un observateur extérieur de son propre fonctionnement mental, de son propre corps ou de certains membres de son corps. Les personnes atteintes de ce trouble présentent souvent également une insensibilité sensorielle, un manque de réactions émotionnelles et le sentiment de ne pas pouvoir entièrement contrôler le comportement incluant le langage.

Pendant l'expérience de dépersonnalisation, l'appréciation de la réalité demeure intacte (p.ex. la conscience qu'il s'agit là juste d'un sentiment et qu'ils ne sont pas vraiment un robot) (critère B).

La dépersonnalisation est une expérience récurrente et elle devrait uniquement être diagnostiquée si les symptômes causent une souffrance significative ou ont un impact sur la vie dans des domaines importants (critère C).

L'expérience de dépersonnalisation est un critère qui peut survenir au cours de beaucoup d'autres troubles psychiques. Pour conclure le diagnostic, il est important de s'assurer que les symptômes ne surviennent pas



exclusivement au cours de l'évolution d'un autre trouble mental (p.ex. la schizophrénie, le trouble panique, trouble de stress aigu ou un autre trouble dissociatif). Le trouble n'est pas dû aux effets d'une substance ou d'une affection médicale générale (critère D).

#### **Troubles et caractéristiques associés**

Il y a certaines descriptions et troubles psychologiques caractéristiques associés à ce trouble. Les personnes atteintes de ce trouble ont souvent des difficultés de décrire leurs symptômes et elles craignent que ces expériences signifient qu'elles sont « folles ». Simultanément, le sentiment d'aliénation peut être présent et la personne a l'impression que l'environnement est étrange ou irréel. La personne peut percevoir le changement de taille ou de forme d'objets (macropsie ou micropsie) et les autres personnes peuvent paraître aliénées ou comme des robots.

D'autres critères souvent associés sont des symptômes d'anxiété, de dépression, symptômes compulsives, hypochondriaques et un trouble de la perception du temps. Parfois, la perte d'émotivité lors du trouble de la dépersonnalisation peut être perçue comme une dépression majeure. Cependant, celle-ci peut être présente simultanément. L'hypochondrie et des troubles associés aux substances psychotropes peuvent également se présenter en même temps que le trouble de la dépersonnalisation. La dépersonnalisation et l'aliénation sont souvent des symptômes d'attaques de panique.

#### *Sources :*

PsychoMédia : Quels sont les troubles dissociatifs? (Publié le 04 octobre 2005)

Dernier accès le 25. Septembre 2010 sur

<http://www.psychomedia.qc.ca/pn/modules.php?name=News&file=article&sid=3871>

International Society for the Study of Dissociation \ ISSD-D \ Definitionen \ DSM-IV

Dernier accès le 25. Septembre 2010 sur

<http://www.dissoc.de/issd14.html>

## **Trouble de la personnalité borderline**

Critères diagnostiques du DSM-IV :

Selon le DSM-IV, il faut au moins cinq des neuf critères présents pendant un laps de temps significatif.

1. Efforts effrénés pour éviter un abandon réel ou imaginé.
2. Mode de relations interpersonnelles instables et intenses caractérisées par l'alternance entre les positions extrêmes d'idéalisation excessive et de dévalorisation.
3. Perturbation de l'identité : instabilité marquée et persistante de l'image ou de la notion de soi.
4. Impulsivité dans au moins deux domaines potentiellement dommageables pour le sujet (par ex., dépenses excessives, sexualité, toxicomanie, conduite automobile dangereuse, crises de boulimie ou d'anorexie)
5. Répétition de comportements, de gestes ou de menaces suicidaires, ou d'automutilations.
6. Instabilité affective due à une réactivité marquée de l'humeur (par exemple, dysphorie épisodique intense, irritabilité ou anxiété durant habituellement quelques heures et rarement plus de quelques jours)
7. Sentiments chroniques de vide.
8. Colères intenses (rage) et inappropriées ou difficulté à contrôler sa colère (par ex., fréquentes manifestations de mauvaise humeur, colère constante ou bagarres répétées, colère subite et exagérée)
9. Survenue transitoire dans des situations de stress d'une idéation persécutoire ou de symptômes dissociatifs sévères.

En somme, le trouble de personnalité limite est principalement caractérisé par:

- l'instabilité de l'humeur
- la difficulté à contrôler les pulsions, les actions, les agissements ou les réactions impulsives souvent néfastes
- les relations interpersonnelles instables
- une difficulté avec l'intimité
- une dissociation et une méfiance importante en présence de stress.

Source :

Wikipédia - L'encyclopédie libre

Dernier accès le 25. Septembre 2010 sur

[http://fr.wikipedia.org/wiki/Trouble\\_de\\_la\\_personnalit%C3%A9\\_borderline](http://fr.wikipedia.org/wiki/Trouble_de_la_personnalit%C3%A9_borderline)

## **Trouble de la personnalité multiple**

Voir : [Trouble dissociatif de l'identité \(TDI\)](#)

## **Trouble de stress post-traumatique (TSPT)**

(PTSD Post Traumatic Stress Disorder en anglais)

Critères diagnostiques de l'ÉSPT selon le DSM-IV: Diagnostic 309.81(APA, 1994):

A) La personne a été exposée à un événement traumatique au cours duquel les deux critères suivants étaient présents:

1. la personne a été exposée, témoin ou confrontée à un ou des événements qui ont impliqué la mort ou menace de mort, ou de blessures graves ou une menace pour son intégrité physique ou à celle d'autrui ;
2. la réaction de la personne impliquait une peur intense, de la détresse ou de l'horreur.

B) L'événement traumatique est revécu de façon persistante, d'une ou plusieurs des façons suivantes:

1. souvenirs répétitifs et envahissants de l'événement incluant des images, pensées, perceptions ;
2. rêves répétitifs et pénibles de l'événement ;
3. impression ou agissement soudain comme si l'événement traumatique se reproduisait
4. intense détresse psychologique lors de l'exposition à des stimuli internes ou externes ressemblant à un aspect du traumatisme ou symbolisant celui-ci ;
5. réactivité physiologique lors de l'exposition à des stimuli internes ou externes ressemblant à un aspect du traumatisme ou le symbolisant.

C) Évitement persistant des stimuli associés au traumatisme et émoussement de la réactivité générale (non présent avant le trauma) qui s'expriment par trois ou plus des symptômes suivants:

1. efforts pour éviter les pensées, sentiments ou conversations associés au traumatisme ;
2. efforts pour éviter les activités, endroits ou gens qui éveillent des souvenirs du traumatisme ;
3. incapacité de se rappeler un aspect important du traumatisme ;
4. réduction nette de l'intérêt ou de la participation pour des activités de valeur significative ;
5. sentiment de détachement ou de devenir étranger par rapport aux autres ;
6. restriction des affects (ex.: Incapacité de ressentir des sentiments amoureux) ;
7. sentiment que l'avenir est 'bouché', que sa vie ne pourra plus se dérouler normalement.

D) La personne présente deux ou plusieurs symptômes persistants traduisant une hyperactivité neurovégétative (ne préexistant pas au traumatisme):

1. difficultés à s'endormir ou sommeil interrompu ;
2. irritabilité ou accès de colère ;

3. difficultés de concentration ;
4. hypervigilance ;
5. réaction de sursaut exagérée.

E) Les symptômes B, C et D sont présents durant au moins un mois.

F) Le problème entraîne une détresse cliniquement significative ou un dysfonctionnement au niveau social, professionnel ou dans un autre domaine de fonctionnement important.

*Source :*

Laboratoire d'étude du trauma (LET) au département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal :  
Qu'est-ce que l'état de stress post-traumatique (ÉSPT)?  
Dernier accès le 25. Septembre 2010 sur  
[http://www.psychu.uqam.ca/NUN/d\\_pages\\_profs/d\\_let/tspt.html](http://www.psychu.uqam.ca/NUN/d_pages_profs/d_let/tspt.html)

## **Trouble dissociatif de l'identité (TDI)**

Auparavant appelé personnalité multiple, il est caractérisé par la présence de deux ou plusieurs identités ou "états de personnalité" distincts qui prennent tour à tour le contrôle du comportement du sujet, s'accompagnant d'une incapacité à évoquer des souvenirs personnels. Cette incapacité est trop importante pour s'expliquer par une mauvaise mémoire.

**Critères diagnostiques :**

- A. Présence de deux ou plusieurs identités ou "états de personnalité" distincts (chacun ayant ses modalités constantes et particulières de perception, de pensée et de relation concernant l'environnement et soi-même).
- B. Au moins deux de ces identités ou "états de personnalité" prennent tour à tour le contrôle du comportement du sujet.
- C. Incapacité à évoquer des souvenirs personnels importants, trop marquée pour s'expliquer par une simple mauvaise mémoire.
- D. La perturbation n'est pas due aux effets d'une substance ou d'une affection médicale générale. N.B. chez l'enfant, les symptômes ne peuvent pas être attribués à des jeux d'imagination ou à l'évocation de camarades imaginaires.

Le trouble dissociatif de l'identité se montre en une incapacité d'intégrer différents aspects de l'identité, de la conscience et de la mémoire. Chaque état de personnalité peut disposer d'une histoire personnelle, d'une image de soi et d'une identité distincte avec un nom différent. D'habitude, une identité primaire existe et porte le nom de la personne. Celle-ci est normalement passive et dépendante, a des sentiments de culpabilité et un penchant à la dépression. Les identités changeantes ont souvent des noms et caractères différents qui sont en contraste avec l'identité primaire (p.ex. ils sont hostiles, exercent du contrôle et sont autodestructeurs). Certaines identités spécifiques peuvent surgir lors de circonstances spéciales et se différencier par rapport à l'âge communiqué, le sexe, la langue, les connaissances générales ou la disposition dominante. Les identités changeantes sont expérimentées en prenant le contrôle pour certaines parties de la vie au détriment des autres ; elles peuvent dénier les autres, être critiques par rapport à eux ou être en conflit avec eux. Selon l'organisation du système, une ou plusieurs identités fortes peuvent attribuer du temps de contrôle aux autres. Les identités agressives ou hostiles peuvent parfois interrompre des activités ou entraîner les autres dans des situations désagréables.

Les personnes avec ce trouble ont souvent des trous de mémoire dans leur histoire personnelle, aussi bien pour des événements antérieurs qu'actuels. L'amnésie ne concerne souvent pas toutes les identités de la même manière. Les identités passives ont plutôt des souvenirs plus restreints que les identités « protectrices » contrôlantes qui ont des souvenirs plus complets. Il est possible qu'une personnalité qui n'exerce pas le contrôle actuellement parvienne à gagner l'entrée à la conscience à l'aide d'hallucinations visuelles ou auditives (p.ex.

une voix qui donne des instructions).

Des preuves d'amnésies peuvent être mises en évidence par des récits des autres, qui ont remarqué le comportement que la personne concernée nie (p.ex. trouver des vêtements à la maison sans que la personne puisse se rappeler les avoir achetés). Il est possible qu'en plus des pertes de mémoire pour certaines périodes de temps, une grande partie où toute la partie des souvenirs biographiques de l'enfance soit manquante. Les changements entre les différentes identités sont souvent déclenchés lors de situations de stress psychosocial. D'habitude le changement d'une identité à l'autre est de l'ordre de secondes ; plus rarement, le changement se fait graduellement. Le nombre d'identité rapporté peut atteindre entre deux et plus que 100. La moitié des cas rapportés concerne dix identités ou moins.

#### **Troubles et caractéristiques associés**

Il y a certaines descriptions et troubles psychologiques caractéristiques associés au TDI. Les personnes concernées rapportent souvent l'expérience d'abus physiques et sexuels graves principalement lors de leur enfance. L'exactitude de ces rapports est controversée puisque les souvenirs de l'enfance peuvent être altérés et les personnes atteintes du TDI ont tendance à être facilement hypnotisables et sont réceptives aux suggestions. D'autre part, les personnes coupables d'abus physique ou sexuel ont tendance à nier ou à cacher leurs comportements. Les personnes atteintes du TDI peuvent présenter des symptômes du trouble de stress post-traumatique (p.ex. cauchemars, flash-back, réactions d'alerte) ou d'être atteintes du TSPT. Ceci peut inclure un comportement automutilant, suicidaire et agressif. Certaines personnes expérimentent des relations récurrentes incluant abus physique et sexuel. Les différentes identités peuvent présenter des symptômes de conversion (p.ex. des attaques pseudo) ou des facultés inhabituelles de contrôle de douleurs ou d'autres symptômes physiques. Les personnes atteintes du TDI peuvent également présenter des symptômes d'autres troubles, tels que le trouble de l'humeur, un trouble lié à une substance, un trouble sexuel, un trouble des conduites alimentaires ou un trouble du sommeil. Le comportement automutilant, l'impulsivité et des changements abrupts et intenses lors de relations peuvent en même temps suggérer le diagnostic du trouble de la personnalité limite (borderline).

#### *Sources :*

PsychoMédia : Quels sont les troubles dissociatifs? (Publié le 04 octobre 2005)

Dernier accès le 25. Septembre 2010 sur

<http://www.psychomedia.qc.ca/pn/modules.php?name=News&file=article&sid=3871>

International Society for the Study of Dissociation \ ISSD-D \ Definitionen \ DSM-IV

Dernier accès le 25. Septembre 2010 sur

<http://www.dissoc.de/issd13.html>

## **Trouble dissociatif non spécifié**

Ce trouble, dont la caractéristique principale est un symptôme dissociatif, ne répond aux critères d'aucun des troubles dissociatifs spécifiques. Par exemple, des états de dissociation chez les sujets qui ont été soumis à des manœuvres prolongés de persuasion coercitive (lavage de cerveau, redressement idéologique, endoctrinement en captivité).

Il est à remarquer que des symptômes dissociatifs figurent parmi les critères diagnostiques de l'état de stress aigu, de l'état de stress post-traumatique et du trouble de somatisation. On ne porte pas le diagnostic additionnel si les symptômes surviennent exclusivement pendant l'évolution de l'un de ces troubles. Également, il est admis et courant que certaines activités d'ordre culturel ou certaines expériences religieuses s'expriment par des états dissociatifs. Elles ne sont pas pathologiques en soi surtout lorsqu'elles n'entraînent ni souffrance significative ni altération du fonctionnement.

#### *Source :*

PsychoMédia : Quels sont les troubles dissociatifs? (Publié le 04 octobre 2005)

Dernier accès le 25. Septembre 2010 sur

<http://www.psychomedia.qc.ca/pn/modules.php?name=News&file=article&sid=3871>

## Troubles dissociatifs

Les troubles dissociatifs sont caractérisés par la survenue d'une perturbation touchant des fonctions normalement intégrées de la conscience, la mémoire, l'identité ou de la perception de l'entourage. Le trouble peut survenir de manière subite ou progressive et peut se manifester de manière passagère ou chronique.

Il y a cinq grands types de troubles dissociatifs décrits dans le DSM-IV :

- Amnésie dissociative
- Fugue dissociative
- Trouble dissociatif de l'identité (TDI)
- Trouble de dépersonnalisation
- Trouble dissociatif non spécifié

*Source :*

PsychoMédia : Quels sont les troubles dissociatifs? (Publié le 04 octobre 2005)

Dernier accès le 25. Septembre 2010 sur

<http://www.psychomedia.qc.ca/pn/modules.php?name=News&file=article&sid=3871>

**SOURCE:** <http://www.multiples-pages.net/>