



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Article Original

Les états du moi : clarification du concept et de son utilité en psychotraumatologie



Ego states: Clarification of the concept and its usefulness in psychotraumatology

O. Piedfort-Marin

Institut romand de psychotraumatologie, avenue de Montchoisi 21, 1006 Lausanne, Suisse

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
 Reçu le 14 mars 2017
 Accepté le 15 mars 2017

Mots clés :
 État du moi
 Traumatisme
 Dissociation
 Concept
 Watkins

Keywords:
 Ego state
 Trauma
 Dissociation
 Concept
 Watkins

RÉSUMÉ

Introduction. – La thérapie des états du moi est peu connue dans l'espace francophone et il en est de même de la théorie sous-jacente, en particulier du concept d'état du moi, introduit en premier par Federn.

Objectif. – Cet article a pour objectif de clarifier le concept d'état du moi en décrivant les bases théoriques sous-jacentes. Les différents types d'états du moi ainsi que les différents processus possibles pour leur développement seront détaillés.

Méthode. – Nous allons résumer, analyser et commenter les textes de bases sur le concept d'état du moi. *Résultats.* – Watkins et Watkins (1997) reprirent les travaux de Federn, se basèrent également sur le concept de dissociation de Janet en intégrant le concept de néodissociation de Hilgard. Des développements plus récents permettent une utilisation plus aisée de ce concept en psychothérapie.

Conclusion. – L'état du moi est un concept riche et complexe, très utile en psychotraumatologie, mais difficile à comparer à d'autres concepts. Ce concept est un apport considérable dans la compréhension et le traitement des troubles post-traumatiques complexes et des troubles dissociatifs.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Introduction. – Ego state therapy is not so well known in the French-speaking countries, just as its underlying theory, in particular the concept of ego state, first introduced by Federn.

Objective. – The aim of this article is to clarify the concept of ego state by describing its related theoretical foundations. Furthermore, we will present the different types of ego state as well as the different possible processes involved in their development.

Method. – We will summarize, analyze and comment core texts on the concept of ego state.

Results. – Watkins and Watkins (1997) furthered Federn's work on the concept of ego state, using also Janet's concept of dissociation, and integrating Hilgard's concept of neodissociation. Recent developments allow for an easier use of this concept in psychotherapy.

Conclusion. – Ego state is a rich and complex concept that is helpful in psychotraumatology, but difficult to compare to other concepts. This concept is a substantial contribution to the understanding and treatment of complex post-traumatic stress disorders and dissociative disorders.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Différentes approches tentent de décrire le psychisme humain comme une multiplicité plutôt que comme une unité. Ces concepts

de la multiplicité du psychisme humain sont particulièrement utiles à de nombreux cliniciens pour comprendre les troubles d'origine traumatique, en particulier les troubles sévères et complexes, mais aussi des troubles plus rarement considérés comme liés à des traumatismes. De telles théories se sont développées dans les différentes approches : la théorie des états

Adresse e-mail : olivier.piedfort@gmail.com

du moi (TEM ; [Watkins & Watkins, 1997](#)) dans l'approche psychodynamique, le système familial interne ([Schwartz, 1995/2009](#)) dans l'approche systémique et la thérapie des schémas dans l'approche cognitivo-comportementaliste ([Pascal, 2015 ; Young, Koslo, & Weishaar, 2003/2005](#)). La théorie de la dissociation structurelle de la personnalité (TDSP ; [Van der Hart, Nijenhuis, & Steele, 2006/2010](#)) a émergé dans le début des années 2000, reprenant les travaux de Pierre Janet pour proposer une théorie des troubles d'origine traumatique basée sur une division (dissociation) de la personnalité en plusieurs entités.

Selon mes observations, le concept d'état du moi est souvent utilisé en psychotraumatologie sans référence adéquate à la TEM, ce qui amène à une utilisation erronée et biaisée de ce concept et donc à des malentendus ou des confusions. En supervision et lors de conférences, fréquemment des cliniciens, en particulier des cliniciens EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing/Désensibilisation et Retraitement par les Mouvements Oculaires ; [Shapiro, 2001/2006](#)) posent des questions, d'une part, sur les différences entre états du moi et souvenirs stockés de manière dysfonctionnelle (selon la théorie sous-jacente à l'EMDR) et, d'autre part, sur les différences entre états du moi et parties dissociatives de la personnalité (en particulier partie émotionnelle de la personnalité, PE) selon la TDSP. La motivation sous-jacente à ces questions est de mieux évaluer la sévérité des troubles d'origine traumatique et de choisir le traitement le mieux adapté ayant les effets secondaires moindres et contrôlés. Cela montre à quel point les cliniciens ont besoin de concepts précis et clairs pour appréhender les phénomènes psychiques et somatoformes dont ils sont témoins en psychothérapie, en particulier dans le traitement de patients traumatisés sévèrement atteints.

Cet article propose donc de présenter le concept des états du moi afin de clarifier ce concept méconnu dans les pays francophones et néanmoins très utile en psychotraumatologie. Seront présentés les bases historiques, la définition de l'état du moi, les concepts théoriques s'y afférant et les différents types d'états du moi.

2. Bases historiques de la théorie des états du moi

La thérapie des états du moi est fortement développée aux États-Unis et dans les pays germanophones mais nettement moins dans les pays francophones. La théorie et la thérapie des états du moi ont été développées par John et Helen Watkins dans les années 1970, 1980 et 1990 et résumées dans leur livre publié en anglais en 1997. Cette approche tient sur trois piliers selon [Watkins et Watkins \(1997\)](#) : la psychanalyse (dont certains concepts spécifiques de Federn), le concept de dissociation de Janet et l'hypnose. Watkins et Watkins n'approfondissent pas la manière dont ils ont intégré ces approches. Ils ont également intégré plus tard le concept de néodissociation ([Hilgard, 1973, 1977, 1984](#)) mais sans le distinguer du concept de dissociation de [Janet \(1909\)](#). Watkins et Watkins ne précisent aucunement leurs source d'inspiration dans les travaux de Janet sur la dissociation. Paul [Federn \(1952/1979\)](#) est reconnu dans le champ de la psychanalyse pour avoir procédé à une révision du concept du moi ([Roudinesco & Plon, 2011](#)). Ses travaux furent développés par la suite par Eduardo Weiss qui édita ses principaux écrits après la mort de Federn, pour leur publication en 1952. Ce dernier fut le premier à parler d'états du moi. Ses explications sur ce concept peuvent néanmoins paraître incomplètes et abstraites. Dans sa préface du livre de [Federn \(1952/1979\)](#), Weiss résume ce concept de manière plus claire :

« Federn insiste sur la souplesse des frontières du moi qui à partir de la naissance ne cessent de subir des changements progressifs et qui comprennent un contenu différent à des

périodes différentes. Certains changements des frontières dynamiques du moi se produisent aussi pendant la vie quotidienne de l'individu, dans des situations différentes. À travers tous ces changements, cependant, le moi forme une continuité et lutte pour établir et conserver, à chaque stade, sa cohérence et son intégration. Le contenu spécifique inclus à un moment donné quelconque dans la frontière du moi détermine l'état spécifique du moi. Des frontières différentes du moi sont en corrélation avec des états différents du moi.

Le refoulement d'états du moi est une des découvertes les plus importantes de Federn. On peut prouver expérimentalement que les états du moi au plus jeune âge ne disparaissent pas mais sont seulement refoulés. Dans l'hypnose, on peut réveiller chez un individu un état antérieur du moi avec les dispositions, les souvenirs et les poussées émotionnelles correspondants. Selon Federn la partie inconsciente du moi est formée des couches stratifiées des états refoulés du moi. On obtient des personnalités dédoublées et multipliées ainsi que le somnambulisme quand on réveille tour à tour différents états du moi » (p. 20).

Les travaux de Federn furent difficiles à appréhender pour ses contemporains – et peut-être le sont-ils encore aujourd'hui. [Watkins et Watkins \(1997\)](#) ainsi que [Frederick \(2005\)](#) affirment que ni Federn ni Weiss ne réalisèrent le potentiel du concept d'état du moi en psychothérapie. Cela a probablement nécessité une utilisation plus avancée de l'hypnose en psychothérapie et le développement de l'hypnoanalyse pour démontrer l'utilité et les possibilités offertes par l'idée de « couches stratifiées des états refoulés du moi » ([Weiss, 1979, p. 20](#)), c'est-à-dire celle de la multiplicité du psychisme humain. Les Watkins ont donc utilisé certains des travaux de Federn pour développer la théorie des états du moi.

3. Qu'est-ce qu'un état du moi ?

Le concept d'état du moi est l'apport principal de Federn aux travaux de Watkins et Watkins. Ces derniers définissent un état du moi « comme un système organisé de comportements et d'expériences dont les éléments sont reliés entre eux par des principes communs, et qui est séparé des autres états par une limite plus ou moins perméable¹ » ([Watkins & Watkins, 1997, p. 25](#)). Cette définition est brève et vague, et en effet un état du moi peut correspondre à différents phénomènes, ce qui amène à des malentendus dans le champ de la psychotraumatologie, en particulier lorsque l'on tente de comparer et de différencier état du moi et partie dissociative de la personnalité (plus spécifiquement partie émotionnelle) selon la TDSP. [Watkins et Watkins \(1997, p. 27\)](#) clarifient leur compréhension de la dissociation : « lorsque les limites deviennent rigides et imperméables, nous les nommons [états du moi] dissociés, ce qui peut dans sa forme extrême devenir l'alter d'une personnalité multiple ». Malheureusement ils donnent peu d'indices sur la rigidité et l'imperméabilité que ces limites devraient avoir pour que l'on puisse parler d'un état du moi dissocié. Watkins et Watkins considèrent que les états du moi se situent sur un continuum sur lequel à une extrémité on trouve une différenciation adaptée et à l'autre extrême la dissociation pathologique.

Dans un texte plus récent, [Frederick \(2005\)](#) donne plus de précision quant à la définition des états du moi.

« Les états du moi sont des énergies de la personnalité nées de l'interaction avec l'environnement et qui émergent souvent à

¹ Toutes les traductions des textes originaux anglais ont été réalisées par l'auteur de l'article.

partir du besoin de résoudre des problèmes ou des conflits. Ils sont les formations créatives à la fois du cerveau et de la personnalité alors que l'organisme humain s'évertue à naviguer dans le monde dans lequel il se trouve. Chaque état du moi a ses propres affects, sensations corporelles, pensées, souvenirs, fantasmes et comportements, relativement durables. Chaque état du moi a ses propres souhaits, rêves et besoins. Les états du moi sont en liens les uns aux autres comme le feraient les membres d'une famille. Bien qu'ils soient séparés les uns des autres, ils s'impliquent dans la transmission d'informations, une communication continue, l'affectation de rôles (y compris de rôles de leader), des coopérations et le partage de buts et de missions. Comme dans les familles, il peut y avoir des regroupements et des alliances ainsi que des hostilités et des conflits » (p. 352).

Il est important de noter que dans la TEM les « affects, sensations corporelles, pensées, souvenirs, fantasmes et comportements » correspondent au niveau de développement physique, intellectuel, psycho-sexuel de la personne au moment de l'apparition de l'état du moi. Cela aura des implications au niveau psychothérapeutique.

4. Le modèle bi-énergétique

À côté du concept des états du moi, Watkins et Watkins (1997) disent s'être basé sur un autre concept important des travaux de Federn : ce qu'ils nomment le modèle bi-énergétique (*two-energy model*). Federn parle en fait d'investissement libidinal et de moi comme sujet et objet (le titre d'un des chapitres de son livre). À cet égard, les concepts de conscient/inconscient et sujet/objet sont des éléments de base de la TEM et nous allons les décrire ci-dessous.

Watkins et Watkins (1997, p. 8 ; aussi Watkins, 1978) proposent que « l'existence est un impact, un impact entre une entité investie de l'énergie du moi ou la propre énergie du sujet et un élément investi d'une énergie d'objet ou énergie qui ne lui est pas propre. [...] [P]our que la conscience puisse se faire, deux parties doivent être impliquées, celle qui fait le processus de 'conscientisation' et ce qui devient alors 'conscientisé'. » Ce concept est important pour comprendre certains symptômes de personnes ayant un trouble dissociatif (selon la CIM-10 [OMS, 1994], c'est-à-dire trouble dissociatif psychoforme, somatoforme ou mixte) et certaines actions réalisées par des sujets normaux dans un état de transe hypnotique. Un individu peut être conscient d'un mouvement que sa main fait mais pas des raisons et motivations de ce mouvement. C'est le cas par exemple si le mouvement est fait par une autre partie de sa personnalité, partie qui peut être inconnue du patient souffrant d'un trouble dissociatif, ou lors d'une suggestion du thérapeute alors que le sujet est dans un état de transe induit. Dans le cas d'un sujet avec un trouble dissociatif, les motivations du mouvement de main restent inconscientes mais pas le mouvement lui-même. C'est la raison pour laquelle Watkins et Watkins (1997, p. 9) considèrent que le conscient/inconscient est lié au concept du moi et démontre que « les personnes sont des multiplicités, et non pas des unités ». Il faut rajouter que selon la TEM, ce point n'est pas seulement vrai pour les troubles dissociatifs sévères comme le trouble dissociatif de l'identité (TDI), mais aussi pour de nombreuses autres pathologies psychiques et également des phénomènes normaux. Federn proposait que les états du moi était progressivement « refoulés » dans l'inconscient au fur et à mesure du développement du moi. Néanmoins « être conscient d'un élément (une perception ou une pensée) ne décrit pas adéquatement ma vraie 'existence' » (Watkins & Watkins, 1997, p. 10) car cela implique le processus sujet-objet. Plus loin : « *Sujet* signifie non seulement quelque chose qui est ressenti, mais

quelque chose qui est aussi ressenti comme un stimulus dont l'origine se situe en moi, au sein de mon *self* ». *Objet* se réfère à l'expérience de quelque chose qui n'est pas moi. Ce concept est important parce qu'une personne peut être consciente (ou pas, d'ailleurs) que sa main bouge mais peut considérer que cela ne vient pas d'elle (le mouvement est alors objet ou non moi) ou elle peut considérer que cela lui est propre (moi). Différentes parties ou « segments » de la personnalité (ou état du moi) peuvent vivre un même phénomène différemment, certaines comme « moi », d'autres comme « non moi ».

Dans leur interprétation et développement des travaux de Federn (1952/1979) sur l'investissement libidinal et l'investissement des objets, Watkins et Watkins (1997) proposent l'existence de deux types d'énergies appelé *cathexis*² du sujet et *cathexis* de l'objet. Suivant en cela Federn, Watkins et Watkins (1997, p. 14) insistent que « le *self* est l'énergie et non pas le contenu, une énergie qui n'a qu'une seule caractéristique, le sentiment d'être soi³ ». La *cathexis* de l'objet est décrite comme une énergie inorganique « qui par son investissement assure que l'élément investi ou tout autre processus psychologique qui porte la *cathexis* de cette manière [comme un symptôme post-traumatique] sera vécu comme 'non moi' ». En résumé si une partie de mon corps ou une pensée ou un sentiment porte la *cathexis* du moi, alors il sera vécu et ressenti comme « le mien », « ma partie de corps », « ma pensée », « mon sentiment ». Mais si de tels éléments portent la *cathexis* de l'objet (du non moi), alors ils seront ressentis comme « non moi ». Mais « moi » et « non moi » existent seulement en relation l'un avec l'autre. Par ailleurs, « un stimulus investi de la *cathexis* de l'objet doit viser un récepteur au sein de l'individu pour que ce dernier puisse le percevoir » (Watkins & Watkins, 1997, p. 17). En effet le monde, y compris le monde intérieur, n'existe pas seul et sa perception implique l'active implication du sujet.

5. Développement des états du moi par intégration et différenciation

La TEM considère que l'être humain se développe selon deux processus : l'intégration et la différenciation. Pendant son développement, l'enfant apprend par exemple que la vache et le cheval appartiennent à la même catégorie « animal » ; il s'agit du processus d'intégration : apprendre à « rassembler deux concepts » (Watkins & Watkins, 1997, p. 28). L'enfant apprend aussi à différencier des concepts généraux en unités, par exemple à différencier la vache et le cheval qui ne sont pas les mêmes animaux ; il s'agit du processus de différenciation. De la même manière, l'enfant apprend à intégrer et différencier des comportements. Par exemple, un enfant apprend qu'il devrait étudier et écouter l'enseignant en classe et qu'il pourra jouer avec ses camarades pendant la récréation. Jouer en classe n'est pas un comportement adapté et peut amener à des difficultés. Étudier pendant la récréation peut aussi amener à des difficultés, certes différentes, dans les relations avec les pairs et en termes d'intégration sociale. Plus tard à l'âge adulte, un individu qui n'a pas développé suffisamment de capacités d'intégration/différenciation entre différents états du moi peut avoir des problèmes en lien avec ses difficultés d'enfant. Par exemple, il peut avoir un état

² Dans la traduction française du livre de Federn « La psychologie du moi et les psychoses » (1979), le terme « *cathexis* » a été traduit par « investissement ». Dans la traduction française du livre de Phillips et Frederick « Psychothérapie des états dissociatifs » (2001), la traductrice a choisi de garder le terme de « *cathexis* » dans la terminologie française. Cela nous semble adéquat d'utiliser le terme « investissement » lorsqu'on se réfère aux travaux de Federn, et d'utiliser le terme de « *cathexis* » en français lorsqu'on se réfère aux travaux des Watkins ou d'autres auteurs récents de la TEM car ce concept semble quelque peu différent de celui de Federn.

³ En anglais : *feeling of selfness*.

du moi joueur et comique qui s'active quand il est avec des ami(e)s (ce qui est adapté) mais qui peut aussi s'activer dans une situation professionnelle lorsqu'il est très fatigué. Le niveau d'énergie baissant, la différenciation se fait plus difficile. S'il travaille dans une banque, un tel comportement peut être accepté s'il est rare. Mais si l'individu a un tel comportement de manière régulière, cela peut lui amener des difficultés dans ses liens avec les clients et ses supérieurs. Dans un autre exemple, une personne peut passer à un état du moi joueur et comique dans des situations où il doit s'intégrer dans un groupe. Cela peut être accepté et même adapté dans une compagnie de théâtre mais moins dans une banque. Et si la personne n'est pas un artiste mais a étudié la finance, elle peut avoir des difficultés majeures à son travail et pourrait profiter d'une psychothérapie pour apprendre à mieux différencier ses états du moi et à activer son état du moi joueur de manière plus adaptée, ainsi que d'autres moyens pour gérer les difficultés d'intégration sociale. Cet exemple illustre que le manque de différenciation entre états du moi peut amener à des problèmes sérieux.

La manière dont les états du moi sont intégrés dans la personnalité et les liens qu'ils entretiennent entre eux est une question centrale. À ce propos [Frederick \(2005, p. 352\)](#) précise que « [d]ans une personnalité normale les états du moi ont des liens presque sans anicroche entre eux. Leurs relations les uns envers les autres sont harmonieuses. La personnalité normale a cependant la capacité d'une grande variation (à travers différents états du moi selon la position exécutive qu'ils assument). Un individu peut penser, agir, ressentir et se comporter très différemment à des moments distincts, en fonction de quelle partie de la personnalité a le plus d'énergie ».

Si le principe de différenciation est bien clarifié, aucun des ouvrages de référence de la TEM ne décrit clairement le principe d'intégration en lien avec la compréhension des comportements humains ([Frederick, 2005](#) ; [Fritzsche, 2013](#) ; [Phillips & Frederick, 1995/2001](#) ; [Watkins & Watkins, 1997](#)). Dans le contexte de la TEM, je comprends l'intégration comme le processus par lequel les enfants apprennent par exemple que l'état studieux appartient à une catégorie d'états dans laquelle on retrouve l'état silencieux, l'état de concentration, etc.

Le terme d'intégration est régulièrement utilisé en psychotraumatologie. On parle alors souvent d'intégrer un souvenir traumatique c'est-à-dire de transformer ce souvenir en un souvenir autobiographique. Dans la TDSP ([Van der Hart, Nijenhuis, & Steele, 2006/2010, p. 27](#)), l'intégration est définie comme « un processus adaptatif impliquant des actions mentales permanentes, qui aident à la fois à différencier et à lier des expériences, au fil du temps, au sein d'une personnalité qui est simultanément flexible et stable ». Si nous osons comparer la TEM et la TDSP, alors « différencier et relier des expériences » (ce qui définit l'intégration dans la TDSP) pourrait correspondre au concept global d'intégration et différenciation dans la TEM. On peut donc en conclure que l'intégration dans la TEM et l'intégration dans la TDSP ne sont pas des concepts comparables.

Un aspect important de la TEM concerne la différenciation : est-elle un type de dissociation ? [Watkins et Watkins \(1997, p. 28\)](#) considèrent que différenciation et dissociation « peuvent être considérées comme simplement résultant d'un degré différent du 'processus de séparation' ». Et « lorsque ce processus de séparation et de dissociation devient excessif et maladapté nous l'appelons dissociation ». Ils placent ainsi ces concepts sur un continuum. [Phillips et Frederick \(1995/2001\)](#) nomment ce continuum le spectre des états du moi. Plus tard, [Frederick \(2005, p. 363\)](#) donne plus de précisions sur sa vision de ce continuum et le définit en prenant en considération les relations entre états du moi (séparation versus proximité). La citation suivante décrit plus précisément ce continuum ([Frederick, 2005, p. 363–4](#)).

« À un bout de ce continuum on trouve les états du moi qui ont des limites très fines et ne sont pas très séparés les uns des autres. Un individu avec une prédominance de ce genre d'état du moi peut présenter une personnalité quelque peu fade. Comme nous l'avons vu, la différenciation normale permet une plus grande séparation entre les états du moi. Ces séparations normales offrent de la complexité, mais parfois elles peuvent aussi être une source de conflit pouvant se refléter au niveau intrapsychique ou interpersonnel. Alors qu'on continue le long du spectre des états du moi, on a des états du moi avec des limites quelque peu plus épaisses que la « norme », qui sont associés avec des symptômes cliniques. Lorsque de tels états du moi deviennent exécutifs, les individus peuvent faire l'expérience de symptômes de trouble de stress post-traumatique, de dépressions, d'obsessions, de compulsions, d'attaques de paniques, de compulsions sexuelles, de problèmes d'identité sexuelle, de comportements anti-sociaux, de difficultés somatiques, de douleurs intractables, de troubles alimentaires, d'une résistance à la psychothérapie et ainsi de suite. Ces états du moi sont plus dissociés que différenciés. En continuant sur le continuum ou le spectre on trouve les troubles dissociatifs véritables. On peut trouver des syndromes cliniques tels que les troubles de conversion, des amnésies et des troubles de somatisation. À l'extrémité de ce continuum, en opposition aux états du moi intégrés, il y a ceux qui sont sévèrement séparés et dissociés. Ils se manifestent comme des alters du trouble dissociatif de l'identité (TDI). Lorsque la séparation entre états du moi est particulièrement extrême et que les états du moi s'activent eux-mêmes (prennent le rôle exécutif dans la personnalité sans activation hypnotique), ne sont pas sous le contrôle de la plus grande personnalité et viennent spontanément, il s'agit d'un TDI. On donne alors à ces états du moi le nom spécifique d'alter ».

De cette citation, on voit que le concept de dissociation est compris par Frederick comme une séparation, en cohérence avec le continuum de « séparation versus proximité » ([Watkins & Watkins, 1997](#)). Néanmoins elle ne donne pas de précision sur les états du moi qui sont « plus dissociés que séparés » sans être complètement dissociés. Elle ne précise pas non plus les degrés possibles et les qualités de la différenciation et/ou dissociation que ces états du moi spécifiques peuvent avoir. C'est précisément la zone du continuum qui pourrait bénéficier de clarification pour répondre aux besoins des cliniciens.

6. Développement des états du moi par introjection

Le concept d'énergie a aussi des implications importantes pour la compréhension de l'introjection et de l'identification. Selon la TEM un introject est un objet interne qui s'est développé lorsque la perception d'un autre individu a été investie par la cathexis de l'objet pendant un certain temps. Des états du moi peuvent se développer par l'introjection de personnes significatives, à partir de situations négatives et positives. Les explications de [Watkins et Watkins \(1997, p. 31\)](#) sont compréhensives : « par l'introjection de personnes significatives l'enfant construit des ensembles de comportements qui, s'ils sont investis par la cathexis du moi, deviennent des rôles qu'il ressent comme son expérience propre et, s'ils sont investis par la cathexis de l'objet, représentent des objets internes avec lesquels il doit interagir ». L'introjection avec investissement de la cathexis du moi correspond à l'identification. L'enfant peut introjecter un message positif ou négatif de l'un de ses parents.

Les introjections de messages positifs de personnes significatives (parents, autres membres de la famille, enseignants, amis,

etc.) peuvent devenir des ressources plus tard dans la vie et apparaître dans des cognitions et croyances du type « je suis une bonne personne », « je peux réussir », etc. L'introjection de messages négatifs apparaît plus tard par des croyances négatives sur soi et par des symptômes associés. Certains sujets peuvent avoir une voix intérieure disant « tu ne vauds rien », « tu ne vas jamais réussir », ou bien « ne fais pas ça, c'est dangereux ». Nous pouvons voir des liens directs avec des messages parentaux de l'enfance ou des messages d'autres personnes significatives. La présence de tels introjects peut amener à des symptômes dépressifs (« tu es sans valeur ») ou anxieux (« ne fais pas ça, c'est dangereux »). Un introject peut aussi se développer dans une situation traumatique lorsque l'agresseur est une personne inconnue. Le message introjecté peut être par exemple « je suis responsable », « j'ai voulu ça » ou « tu es responsable », etc., et le sujet peut adhérer à ces mots ou les percevoir comme si l'agresseur les disait toujours. L'introjection de tels messages explicites ou implicites protège d'une souffrance profonde de honte et de désespoir. À propos de l'identification [Watkins et Watkins \(1997, p. 31\)](#) donnent les précisions suivantes lorsque l'introjection d'un parent violent est associée à la *cathexis* du moi : « si plus tard [l'enfant] investit la *cathexis* du moi (c'est-à-dire l'imprègne avec l'énergie du moi) il ne va pas souffrir, mais il sera violent avec ses propres enfants. Nous disons alors qu'il s'est 'identifié' à son mauvais parent. » La TEM propose ainsi une compréhension des phénomènes psychiques qui amènent certains victimes à devenir des auteurs de violences.

Le terme introjection a plusieurs compréhensions. Il semble que ce soit Ferenczi qui le premier ait introduit le terme d'introjection de l'objet. Nombreux sont les collègues qui pensent que dans l'introjection quelque chose est jeté de l'extérieur à l'intérieur du moi du sujet. Eduardo Weiss, dans une note intéressante du livre de [Federn \(1952/1979, p. 363\)](#) rapporte qu'après la rédaction de ses écrits, Federn lui rapporta oralement qu'il rejetait « le terme introjection de Ferenczi, puisque rien n'est « jeté » dans le moi dans le phénomène d'identification. Il préféra appeler ce phénomène « absorption » d'un objet (*internalization* en anglais) ». Il est étonnant que la traductrice de l'œuvre de Federn n'ait pas traduit *internalization* par « internalisation », cela éviterait une confusion supplémentaire dans l'utilisation du terme « absorption ». [Reddemann \(2008 ; en français : Piedfort-Marin & Reddemann, 2016\)](#) précise même que le sujet introjecte un objet, par exemple un message négatif parental, dans le sens d'une action le plus souvent inconsciente du sujet, pour maintenir la relation avec ce parent ; l'introjection serait donc une action du sujet dans un souci de développement (pour les introjects positifs) et de préservation (pour les introjects négatifs).

7. Développement des états du moi lors de traumatismes

Des états de moi peuvent aussi se développer lors d'un traumatisme par d'autres moyens que l'introjection : « lorsqu'il est confronté à un *trauma* sévère, le rejet ou l'abus, l'enfant peut dissocier » ([Watkins & Watkins, 1997, p. 31](#)). L'enfant peut « souvent retirer la *cathexis* du moi d'une partie de lui et la réinvestir avec la *cathexis* de l'objet » (p. 31). Cela peut amener par exemple à la création d'un ami imaginaire si l'enfant souffre de solitude. Dans des situations plus difficiles comme des situations de violence physique ou sexuelle ou de négligence, cela peut amener à la création d'un état du moi souvent appelé « enfant blessé ». Il est intéressant de noter que [Watkins et Watkins \(1997\)](#) se réfèrent à la dissociation pour la création d'états du moi de type « enfants blessés » à partir d'un traumatisme, mais pas pour la création d'un introject lors duquel il y a une identification à l'agresseur.

Dans son approche de traitement des traumatismes complexes [Reddemann \(2008 ; en français : Piedfort-Marin & Reddemann, 2016\)](#) propose les concepts d'état du moi « malveillant » et d'état du moi « blessés ». Ces deux types d'état du moi sont issus de situations de violence ou de rejet ; l'état du moi malveillant ou blessant apparaît par introjection et l'état du moi blessé par investissement de la *cathexis* de l'objet d'une partie du moi. Le formateur TEM allemand Kai [Fritzsch \(2013\)](#) a repris cette catégorisation qu'il trouve très utile au niveau clinique.

8. États du moi et attachement

[Frederick \(2005, p. 355\)](#) remarque que « les Watkins n'ont pas spécifiquement inclus les pathologies d'attachement comme une source de formation d'états du moi. Une telle catégorisation causale est nécessaire ». Voici une contribution majeure à la TEM qui prend en considération l'importance des problématiques d'attachement (plus particulièrement l'attachement aux parents et aux personnes de soin) dans le développement de l'être humain, spécifiquement dans les situations de traumatisme, violence et négligence. Les divers types de traumatismes ont en effet un impact prépondérant sur l'attachement en termes de perturbation du sens de l'attachement. Puisque la plupart des états du moi se développent pendant l'enfance la question de l'attachement sera présente, peu importe à quels types de situation l'enfant devait faire face. « Lorsqu'on rencontre un état du moi, on doit avoir à l'esprit le paradigme de l'attachement » ([Frederick, 2005, p. 356](#)). Cela peut se présenter selon plusieurs cas de figure : l'état du moi lui-même peut avoir des problèmes d'attachement, ou bien l'individu adulte peut avoir des problèmes d'attachement en lien avec des états du moi – en général formés dans les suites de traumatismes. « De nombreux états du moi qui n'ont pas été formés en réponse à des carences d'attachement en tant que telles ont néanmoins des problèmes d'attachement » ([Frederick, 2005, p. 356](#)). Frederick continue :

« De nombreux individus développent des énergies de personnalité dont le but est de remplir les manques, de se substituer aux pertes, de contrer les terreurs des séparations et d'une présence inadéquate (p. ex. un parent physiquement présent mais absent au niveau empathique et émotionnel), et d'offrir des expériences transitionnelles, nourrissantes, de constance et de compagnie. [...] Fréquemment [ces états du moi] sont le travail de l'imaginaire, par exemple des parents idéalisés, des camarades de jeu, des frères et sœurs et des héros qui n'ont pas d'équivalent dans le monde réel. »

Frederick décrit ici ce qu'on peut appeler des états du moi imaginaires de type ressource, développés sous la pression de besoin de base ([Fritzsch, 2013](#), se référant à [Grawe, 2007](#)).

9. L'observateur caché

Beaucoup de choses ont été écrites sur « l'observateur caché » de Hilgard. En fait il s'agit d'une technique hypnotérapeutique que Hilgard a développé après avoir réalisé qu'un sujet mis dans un état de surdité suggérée sous hypnose pouvait faire un signe positif de la main à la question de savoir s'il entendait encore à un niveau même faible ([Watkins & Watkins, 1997](#)). Dans sa première étude sur ce phénomène [Hilgard \(1973\)](#) exposa des sujets mis sous hypnose à une expérience de douleur en mettant leur main et avant-bras dans de l'eau glacé. Il leur suggéra auparavant la présence d'un observateur caché pouvant ressentir la douleur malgré l'anesthésie suggérée sous hypnose. En 1984, Hilgard résume les différentes expérimentations qu'il avait faites sur

plusieurs années : « avec certaines personnes hautement hypnotisables, dans des expériences sur la douleur et l'ouïe, la présence de mémoires de niveaux de douleur et d'ouïe enregistrés mais non consciemment perçus ont pu être détectées à travers des méthodes appropriées comme l'écriture automatique et d'autres techniques similaires. » Dans le même article, il insiste que « le rappel de souvenirs dissimulés de douleur était limité à des sujets hautement hypnotisables. » À partir de ces travaux il proposa la théorie de la néodissociation pour expliquer de tels phénomènes et aussi pour les différencier du concept de la dissociation de Pierre Janet (Hilgard, 1977). Probablement perturbé par la manière dont son travail fut rapidement intégré par les tenants de la TEM dans la compréhension des patients TDI, il tenta de différencier sa découverte de la dissociation, deux phénomènes différents selon lui. Dans ce même article, il rappelle que « l'observateur caché a été introduit comme une métaphore pour décrire une structure mnésique basée sur des informations que la personne a enregistrées et stockées en mémoire sans être consciente que les informations avaient été traitées. » Son travail semble avoir largement participé au changement dans la compréhension de la dissociation – contre sa volonté, semble-t-il – ce qui donna soudain au concept original de Janet de division de la personnalité, une définition malheureusement élargie et imprécise. C'était pourtant ce que Hilgard avait voulu éviter. D'autres mouvements psychologiques ont aussi participé au changement du concept de dissociation par rapport à la définition classique de Janet (1909), mais ce thème dépasse le cadre de cet article. L'hypnose était certainement un dénominateur commun entre Hilgard et les cliniciens travaillant avec les patients TDI, dont beaucoup étaient formés à l'hypnose (Watkins & Watkins, 1997).

Laurence et Perry (1981) ont présenté des résultats complémentaires en combinant la procédure de l'observateur caché avec la régression en âge. Ils ont demandé à des sujets hautement hypnotisables d'imaginer avoir un observateur caché puis ils les ont invités à faire une régression à l'âge de 5 ans. Les sujets pouvaient dire s'ils arrivaient à avoir un observateur caché ou non. « Les sujets rapportant avoir un observateur caché ont fait l'expérience d'une dualité pendant la régression à l'âge de 5 ans, dans la mesure où ils avaient un double ressenti, celui de l'adulte et celui de l'enfant de 5 ans. » Les sujets rapportant ne pas avoir d'observateur caché ont eu une réaction bien différente lors de la régression en âge puisqu'ils avaient « le sentiment exclusif d'avoir 5 ans, sans sens de l'identité adulte ». Écrire une phrase complexe pendant la régression en âge était utilisé pour tester l'orientation du sujet dans l'ici et maintenant et sa capacité à être (aussi) dans son état adulte. En outre « les sujets qui avaient un observateur caché exprimèrent un fort sentiment de fonctionnement dualiste pendant la régression en âge ». Il semble en fait que les sujets rapportant ne pas avoir d'observateur caché étaient plus dissociés (au sens d'une division de la personnalité selon la TDSP) que ceux rapportant en avoir un. Il est possible que pendant l'expérimentation une partie dissociative ait émergé et que le sujet dans son état adulte n'était plus très exécutif à ce moment-là. Selon moi cette étude montre que le fait d'avoir ou de sentir un observateur caché en soi pourrait n'avoir aucun lien avec la dissociation au sens janetien, c'est-à-dire en tant que division de la personnalité. Une autre explication possible est qu'une simple suggestion hypnotique n'était pas suffisante pour développer un observateur caché chez ces sujets, mais qu'ils auraient pu bénéficier d'un entraînement pour ce faire.

Reddemann (2008) utilise le concept de « l'observateur » ou « observateur intérieur » ou encore « témoin intérieur » tout comme d'autres cliniciens TEM, par exemple Fritzsche (2013). Elle entraîne les patients à développer la capacité d'observer leur pensées, sentiments, émotions et sensations corporelles par des exercices spécifiques ayant des similitudes avec la pleine conscience. Cela

permet aux patients de développer une meilleure distanciation de leurs symptômes. Plus tard, cette capacité d'être conscient avec distance de ses propres pensées, émotions et sensations corporelles sera nommée métaphoriquement « l'observateur » ou « l'observateur intérieur ». Cela sera très utile lors du travail d'intégration des souvenirs traumatiques pour permettre au patient de rester dans l'ici et maintenant et de ne pas être submergé par les émotions. Reddemann utilise le terme de distanciation parce qu'elle considère ce concept comme distinct de celui de dissociation en tant que division de la personnalité. Ainsi dans ce contexte, le concept de distanciation proposé par Reddemann est comparable à l'observateur caché de Hilgard, tout en gardant des limites claires entre dissociation en tant que division de la personnalité et distanciation, ce que Hilgard aurait pu peut-être nommer neodissociation.

10. Différents types de catégorisation des états du moi

Depuis les travaux de Watkins et Watkins, les cliniciens tenant de la TEM ont continué à développer des outils et concepts utiles dans la pratique psychothérapeutique. La catégorisation des états du moi fait partie de ces outils œuvrant à faciliter la pratique clinique. Nous allons maintenant présenter différentes possibilités de catégoriser les états du moi.

Le psychothérapeute TEM allemand Fritzsche (2013, p. 74–5) décrit trois catégories d'états du moi, chacune avec plusieurs sous-catégories. Tout d'abord la catégorie des états du moi du type ressource inclut la force intérieure, les assistants intérieurs et l'observateur intérieur. La seconde catégorie, les parties blessées, se réfèrent à des états du moi traumatisés, c'est-à-dire des parties qui se sont formées dans la suite d'un événement traumatique (au sens large du terme), et à des états du moi associés à des symptômes. Pour la troisième catégorie, les états du moi malveillants, Fritzsche propose trois degrés de sévérité : les critiques intérieurs et les parties qui interdisent certaines actions, les états du moi qui sont plus destructifs que les précédents, et les états du moi liés à l'agresseur. Pour cette dernière sous-catégorie, il faut distinguer les agresseurs intérieurs, les agresseurs introjectés, les états du moi qui se sont identifiés à l'agresseur, les parties loyales à l'agresseur, et enfin les parties agressives et auto-dommageables.

Les cliniciens de la TEM tendent à catégoriser et nommer les états du moi d'une manière très phénoménologique. Si un état du moi est un enfant alors le clinicien l'appellera « la partie enfant » ou « l'enfant intérieur » ou encore « la petite Marie », ou de la manière dont l'état du moi veut être nommé.

Emmerson (2003) a proposé une manière particulière de différencier les états du moi : « les 'états du moi de surface' dont les activités sont habituellement au niveau de la conscience et les 'états sous-jacents' qui opèrent à un niveau profondément inconscient et qui nécessitent habituellement une activation hypnotique pour qu'on puisse réaliser des interventions thérapeutiques » (cité dans Frederick, 2005, p. 348). Watkins et Watkins (1997) utilisent les termes d'état du moi manifeste (en anglais : *overt*) et latent (*covert*). Les états du moi sont manifestes lorsqu'ils prennent « la position exécutive, vécue comme 'le self' dans 'le présent' » (p. 33), c'est-à-dire lorsqu'ils agissent directement dans le monde réel. Ces états du moi manifestes, peu importe de quel type, n'ont pas besoin de l'hypnose pour être activés. En fait les Watkins appellent à la prudence : « trop de praticiens de nos jours activent par l'hypnose des états du moi latents et annoncent qu'ils ont découvert une autre personnalité multiple [TDI] » (Watkins & Watkins, 1997, p. 33). Des états du moi latents ou sous-jacents peuvent être activés sous hypnose chez des individus « normaux », ce qui ne veut pas dire qu'ils souffrent d'un trouble dissociatif.

11. L'état du moi adulte et le moi central

Si nous prenons en considération les patients traumatisés, le lecteur familiarisé à la TDSP aura noté que nous n'avons pas encore abordé quelque chose de comparable au concept de partie apparemment normale de la personnalité (PAN). Pour rappel, la PAN représente – en tout cas dans les cas de dissociation primaire et secondaire – la partie de la personnalité médiée par les sous-systèmes d'action de la vie quotidienne et qui essaie de garder à distance les souvenirs traumatiques (partie émotionnelle de la personnalité, PE). C'est souvent la partie qui se présente au rendez-vous et veut voir ses symptômes disparaître. La PAN n'existe que dans le cadre d'une structure ou organisation faite d'au moins une PAN et au moins une PE. C'est également la relation dynamique entre la PAN et la ou les PE qui les définit (Van der Hart et al., 2006/2010). Watkins et Watkins (1997) semblent avoir un concept inconsistant à propos d'une sorte d'état du moi adulte qui pourrait avoir des similitudes avec la PAN. Ils mentionnent à certains moments « le patient » en opposition aux états du moi, comme à la page 105 : « certains états du moi [enfants traumatisés] peuvent évoluer et grandir avec le patient », ce qui donne l'impression que « le patient » n'est pas un état du moi. À la page 129, ils mentionnent le concept d'« états adultes » en décrivant une technique spécifique : en visionnant une scène traumatique on propose au patient en transe « d'aller là-bas et de sauver » l'enfant qu'il était dans la situation, c'est-à-dire l'état du moi enfant traumatisé. Lorsqu'ils évoquent clairement des patients TDI, Watkins et Watkins utilisent le terme de « hôte » ou de « personnalité hôte », des termes très usités parmi les spécialistes des TDI (Frederick, 2005 ; Kluff, 1988 ; Phillips & Frederick, 1995/2001 ; Putnam, 1989 ; Ross, 1989). Entre temps ces termes ont été, en tout cas partiellement, supplantés par celui de PAN, en particulier en Europe.

Pour résumer, Watkins et Watkins ont échoué à clarifier si « le patient » est un type particulier d'état du moi ou la somme d'un certain nombre d'états du moi. Comme leur ouvrage, dans sa partie d'applications cliniques, abordent presque exclusivement le traitement des TDI, alors le concept de personnalité hôte est comparable à celui de PAN dans la TDSP. Par contre, pour d'autres troubles, ils ne proposent pas de concept comparable. Ni Fritzsche (2013) ni Frederick (2005) n'apportent plus de clarté à cette question. Frederick (2005), tout comme Watkins et Watkins (1997) mentionnent brièvement les « états du moi adultes » au pluriel. En effet selon la TEM les individus normaux ont plusieurs états du moi adultes puisqu'un « individu peut penser, agir, sentir et se comporter très différemment d'un moment à l'autre, en fonction de quelle partie de la personnalité a le plus d'énergie » (Frederick, 2005, p. 352).

Mais alors qui suis-je ? Suis-je une somme de parties, une somme de moi ? Cette vision d'un « moi » qui n'est pas « moi » mais une somme d'états du moi peut être déstabilisante. La réponse de la TEM à ce dilemme est le concept du « moi central » (en anglais : *core ego*), un noyau central de la personnalité (*center core of the personality*) qui, selon Frederick (2005, p. 357) « transmet un sens d'unité à l'individu ». Watkins et Watkins (1997) mentionnent un « moi centre qui contient un ensemble de comportements et d'éléments de l'ordre du ressenti qui sont plus ou moins constants chez un individu normal et qui présentent à l'individu et au monde une détermination assez cohérente de la manière dont lui et les autres perçoivent son 'self' » (p. 26). Frederick (2005) présente des tentatives quelque peu controversées de la part de différents auteurs pour saisir le concept d'un état du moi central ou d'une sorte d'énergie sous-jacente commune à tous les états du moi ou partagée par tous les états du moi, mais sans doute pas autant par les états du moi traumatisés.

À cet égard, la citation suivante de Torem et Gainer (1995, p. 127) est particulièrement intéressante pour les

psychotraumatologues : « Le moi central peut être compris comme servant une fonction existentielle plus profonde. Comme un accomplissement naturel d'un processus de vie intégré, les individus atteignent un sens d'unité et d'intégralité de leur self. Nous postulons que cette expérience d'un self unifié est un accomplissement perceptuel qui devient fortement perturbé dans un vécu traumatique ».

La psychotraumatologue allemande Luise Reddemann a développé une méthode de traitement intégrative basée sur la TEM pour les troubles d'origine traumatique (psychothérapie psychodynamique imaginative des traumatismes, PPIT : Reddemann, 2008 ; en français : Piedfort-Marin & Reddemann, 2016). Elle propose le concept de « l'état du moi adulte » ou de « partie adulte ». La définition est simple : la partie adulte est le patient qui vient en thérapie. Elle insiste sur une phase de stabilisation spécifique dont les buts sont un renforcement du moi (au sens psychodynamique du terme), c'est-à-dire un renforcement de la « partie adulte ». En thérapie cognitivo-comportementale on parle d'amélioration du sentiment d'efficacité personnelle. Elle n'exclut pas que l'adulte puisse avoir des désirs ambivalents qui pourraient se référer à des états du moi distincts. Son approche étant spécifique au trouble de stress post-traumatique complexe, un point important est le renforcement du patient dans sa partie adulte parce que c'est l'adulte qui fait face à la vie dans l'ici et maintenant et parce que cela permettra plus tard de mieux travailler avec les états du moi blessés et les états du moi malveillants. Ce concept a certaines similitudes avec le concept de PAN de la TDSP.

12. Conclusion

Vu l'intérêt, en particulier en psychotraumatologie, pour les diverses théories prenant en compte la multiplicité du psychisme humain, on en déduit aisément que cela répond à un besoin de nombreux cliniciens d'obédiences diverses. Déjà au début du 19^e siècle Ferenczi proposa des pistes thérapeutiques pour appréhender cette multiplicité du psychisme humain qu'il observait auprès de ses patients et patientes traumatisés. Son travail fut malheureusement peu considéré ou même déconsidéré par Freud et ses premiers disciples alors que la théorie des complexes de Jung fut acceptée, quand bien même elle était fortement inspirée par les travaux de Janet (Moskowitz, 2009). À noter que Federn (1979, p. 334) voyait de fortes similitudes entre ses propres travaux et le concept de complexe de Jung. Depuis lors, le concept d'état du moi et les concepts théoriques sous-jacents ont évolué sous l'impulsion de Watkins et Watkins (1997) et d'autres plus récemment. Sans doute ce concept s'est-il libéré d'une théorie freudienne parfois quelque peu hermétique comme en témoigne l'ouvrage de Federn (1952/1979). Le concept d'état du moi est souvent pris en considération pour être comparé avec d'autres concepts, comme celui de partie dissociative de la personnalité selon la TDSP ou celui de mode selon la thérapie des schémas (Pascal, 2015). Mais il est difficile de comparer des concepts issus de bases théoriques différentes sans les dénaturer, et en les dénaturant on rend toute comparaison biaisée ou caduque. Cet article a pour but de clarifier un concept trop souvent malmené et de restituer sa complexité et sa richesse au concept des états du moi.

Dans sa compréhension actuelle un état du moi peut correspondre à de nombreux phénomènes différents. La définition de Watkins et Watkins (1997), que nous avons détaillée plus haut, met les bases d'une définition large et ouverte. Un souvenir agréable de l'enfance correspond à un état du moi, tout autant qu'un symptôme post-traumatique, un alter dans un TDI, ou encore ce qu'on appelle une facette de la personnalité. S'imaginer soi-même quand on sera âgé correspond aussi à un état du moi

(imaginaire en l'occurrence) et l'observateur intérieur est en fait aussi un état du moi.

Il y a une tendance à vouloir différencier les états du moi des parties émotionnelles de la personnalité (PE) selon la TDSP mais en ne considérant que certains types d'états du moi (Dellucci, 2011), ce qui relève d'un biais qui ne respecte pas la TEM. Il y a aussi une tendance à considérer ces mêmes concepts sur un continuum mais c'est en fait recréer un continuum similaire à celui déjà proposé par Watkins et Watkins (1997) et Frederick (2005) de différenciation-dissociation. Comparer des concepts ayant des bases théoriques différentes c'est comme mettre sur un même terrain de sport des joueurs de rugby et de football : selon quelles règles devraient-ils jouer ?

Il convient d'admettre que la TEM est un assemblage de concepts théoriques épars, souvent détournés de leur conception originale. Il semble que les Watkins avaient pour but de créer des concepts théoriques utiles pour la pratique psychothérapeutique et en ce sens ils ont atteint un but intéressant et d'envergure. Le concept d'état du moi est un concept large et de ce fait il a des imprécisions, ce qui a des inconvénients et des avantages. Néanmoins toute théorie a ses zones grises et ses angles morts.

Ce qui est utile pour les cliniciens travaillant avec des patients traumatisés c'est d'avoir un « modèle de parties », c'est-à-dire un modèle basé sur la multiplicité du psychisme humain. Chaque clinicien se dirigera vers le modèle de parties qui correspond à sa pratique et qu'il pourra mieux intégrer à son travail. Les cliniciens ont aussi besoin de points de repère clairs afin d'orienter le traitement, en particulier eu égard à la phase de retraitement des traumatismes. Ils ont besoin de savoir si le souvenir d'un événement traumatique peut être traité, que ce soit avec l'EMDR ou une autre technique, avec une bonne chance de succès et le moindre risque d'effet secondaire dommageable. Il me semble que la réponse n'est pas la définition qu'on donne à ce souvenir traumatique : état du moi, mode, mémoire stockée de manière dysfonctionnelle ou partie émotionnelle de la personnalité. Les questions à se poser sont plutôt les suivantes (pour certains points ci-dessous : Nijenhuis, 2015, p. 328) :

- Quelles sont les capacités de régulation émotionnelle du patient ?
- Quelles sont ses capacités à entrer en contact versus éviter la mémoire traumatique ?
- Quelles sont ses capacités à retraiter ou intégrer la mémoire traumatique ?
- Quel est le degré d'émancipation de la partie dissociative ou de l'état du moi ? Peut-il prendre un rôle exécutif ?
- Quels sont les actions mentales et motrices à disposition de la partie dissociative ou de l'état du moi ?
- Quel est le degré d'empathie et d'acceptation des parties ou états du moi entre eux ?

La thérapie des états du moi adaptée aux troubles d'origine traumatique peut être utilisée telle quelle (Phillips & Frederick, 1995/2001) ou dans des versions adaptées (Piedfort-Marin, 2016 ; Piedfort-Marin & Reddemann, 2016) ou encore en combinaison avec d'autres approches, comme l'EMDR (Forgash & Copeley, 2008/2017 ; Forgash & Knipe, 2012 ; Piedfort-Marin, 2017).

La thérapie des états du moi est peu présente en France et très peu de littérature francophone est à disposition sur cette thématique. C'est sans doute la raison pour laquelle le concept d'état du moi est, selon mes observations, largement détourné de sa définition originale. Cet article pourra contribuer à clarifier le concept d'état du moi. La TEM a fortement contribué au développement de la psychothérapie des séquelles complexes de traumatismes et des troubles dissociatifs, en particulier des TDI, dans les années 1970, 1980 et 1990. Dans le domaine en pleine

croissance qu'est la psychotraumatologie les controverses sur la définition des concepts démontrent de la richesse des échanges et des réflexions scientifiques. Nous devons néanmoins être conscients qu'une théorie est une métaphore, une simple tentative d'appréhender la réalité et que la réalité n'existe qu'en relation avec la perception faite par un individu de cette réalité. La volonté des psychologues et psychiatres est de comprendre les êtres humains et leurs comportements et de conceptualiser les comportements sains et pathologiques, ce qui est difficile à faire sans théorie, quand bien même une théorie ne puisse pas répondre à toutes les questions.

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- Dellucci, H. (2011). *EMDR, complexe PTSD and dissociative disorders*. Paris: Communication présentée à la conférence ESTD.
- Emmerson, G. (2003). *Ego state therapy*. Carmethen, Wales: Crown House.
- Federn, P. (1952). *Ego psychology and the psychoses*. New York: Basic Books, Inc (Traduction française (1979). La psychologie du moi et les psychoses. Paris: PUF).
- Forgash, C., & Copeley, M. (2008). *Healing the heart of trauma and dissociation with EMDR and Ego State Therapy*. New York, NY: Springer (Traduction française (2017). Guérir le traumatisme et la dissociation par l'EMDR et la thérapie des états du moi. Bruxelles: SATAS).
- Forgash, C., & Knipe, J. (2012). Integrating EMDR and ego state treatment for clients with trauma disorders. *Journal of EMDR Practice and Research*, 6(3), 120–128.
- Frederick, C. (2005). Selected topics in ego state therapy. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 53(4), 339–429.
- Fritzsche, K. (2013). *Praxis der Ego-State-Therapie*. Heidelberg: Carl Auer Verlag.
- Grawe, K. (2007). *Neuropsychotherapie*. New York: Taylor & Francis.
- Hilgard, E. R. (1973). A neodissociation interpretation of pain reduction in hypnosis. *Psychological Review*, 80, 396–411.
- Hilgard, E. R. (1977). The problem of divided consciousness: A neodissociation interpretation. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 296, 48–59.
- Hilgard, E. R. (1984). The hidden observer and multiple personality. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 32(2), 248–253.
- Janet, P. (1909). *Les névroses*. Paris: Flammarion (Réédition : Paris: L'Harmattan, 2005).
- Kluft, R. P. (1988). The dissociative disorders. In J. A. Talbott, R.-E. Hales, & S. C. Yudofsky (Eds.), *The American Psychiatric text book of psychiatry* (pp. 557–584). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Laurence, J.-R., & Perry, C. (1981). The "hidden observer" phenomenon in hypnosis: Some additional findings. *Journal of Abnormal Psychology*, 90(4), 334–344.
- Moskowitz, A. (2009). Association and dissociation in the historical concept of schizophrenia. In A. Moskowitz, I. Schäfer, & M. J. Dorahy (Eds.), *Psychosis, trauma and dissociation: Emerging perspectives on severe psychopathology* (pp. 35–49). West Sussex: Wiley-Blackwell.
- Nijenhuis, E. R. S. (2015). *The trinity of trauma: Ignorance, fragility, and control – The evolving concept of trauma/The concept and facts of dissociation in trauma*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Organisation mondiale de la santé (1994). *Classification internationale des troubles mentaux – CIM-10*. Paris: Masson.
- Pascal, B. (2015). *La thérapie des schémas : principes et outils pratiques*. Paris: Elsevier Masson.
- Phillips, M., & Frederick, C. (1995). *Healing the divided self*. New York: Norton (Traduction française (2001). Psychothérapie des états dissociatifs : guérir le moi divisé. Bruxelles: SATAS).
- Piedfort-Marin, O. (2016). Traitement du Syndrome post-traumatique complexe basé sur la théorie des états du moi : une étude de cas. *Psychothérapies*, 36(3), 179–186.
- Piedfort-Marin, O. (2017). EMDR et thérapie des états du moi. In C. Tarquinio, M.-J. Brennstuhl, H. Dellucci, M. Iracane, J. A. Rydberg, M. Silvestre, & E. Zimmermann (Eds.), *Pratique de la psychothérapie EMDR*. Paris: Dunod.
- Piedfort-Marin, O., & Reddemann, L. (2016). *Psychothérapie des traumatismes complexes : une approche intégrative basée sur la théorie des états du Moi et des techniques hypno-imaginatives*. Bruxelles: SATAS.
- Putnam, F. (1989). *Diagnosis and treatment of multiple personality disorder*. New York: The Guilford Press.
- Reddemann, L. (2008). *Psychodynamisch-imaginative Traumatherapie, PITT. Das Manual. 3. erw. Auflage. [Psychothérapie Psychodynamique Imaginative des Traumatismes, PPIIT, Manuel]*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Ross, C. J. (1989). *Multiple personality disorder*. New York: John Wiley & Sons.
- Roudinesco, E., & Plon, M. (2011). *Dictionnaire de la psychanalyse*. Paris: Fayard & Le livre de poche.
- Schwartz, R. C. (1995). *Internal family systems therapy*. New York: Guilford Press (Traduction française (2009). Système familial intérieur : blessures et guérison – un nouveau modèle de psychothérapie. Paris: Elsevier).
- Shapiro, F. (2001). *Eye movement desensitization and reprocessing, basic principles, protocols and procedures*. New York, NY: Guilford Press (Traduction française (2006). Manuel d'EMDR : principes, protocoles, procédures. Paris: IntedEditions).

- Torem, M. S., & Gainer, M. J. (1995). The center core: Imagery for experiencing the unifying self. *Hypnosis*, *XXII*, 125–131.
- Van der Hart, O., Nijenhuis, E., & Steele, K. (2006). *The haunted self*. New York: Norton (Traduction française (2010). Le Soi hanté. Bruxelles: de Boeck).
- Watkins, J. G. (1978). *The therapeutic self*. New York: Human sciences.
- Watkins, J. G., & Watkins, H. H. (1997). *Ego states theory and therapy*. New York: Norton.
- Weiss, E. (1952/1979). Introduction. in P. Federn (1952). *Ego Psychology and the psychoses*. New-York : Basic Books, Inc. (p. 1-21). Traduction française (1979). La psychologie du moi et les psychoses. Paris : PUF. (p. 7-27).
- Young, J. E., Koslo, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford (Traduction française (2005). La thérapie des schémas : approche cognitive des troubles de la personnalité. Bruxelles: de Boeck).