

Fiche pratique

Trouble de stress post-traumatique (TSPT) et trouble dissociatif de l'identité (TDI)

Le trouble de stress post-traumatique (TSPT), notamment complexe, et le trouble dissociatif de l'identité (TDI) partagent une origine commune : l'exposition à des événements traumatiques sévères, souvent répétés, survenus notamment durant l'enfance. Ces deux troubles, bien que distincts, peuvent se présenter simultanément chez une même personne.

Les symptômes du TSPT

Reviviscences
(par exemple : des flashbacks)

Hypervigilance

Des comportements **d'évitement** (de lieux, de personnes, d'événements...)

Des émotions ou idées **négatives** de soi-même

+

pour le **TSPT complexe**

problèmes de **régulation** de l'affect

vision négative de soi, honte

difficultés à entretenir les **relations et à se sentir proche des autres**

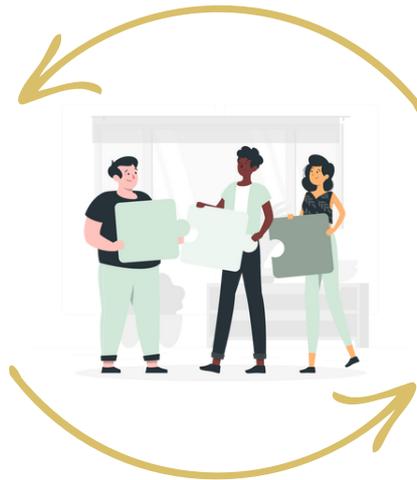
Les symptômes du TDI

Fragmentation de l'identité en plusieurs états distincts / **parties**

Amnésies récurrentes

Souffrance et impact **sur le quotidien** (relations amicales, travail, etc.)

+ en lien avec un **événement traumatique sévère et chronique**, généralement débutant dans l'enfance



Qui est concerné ?

Le TSPT et le TDI concernent **entre 1% et 3% de la population** (soit en moyenne, **plus d'un million de personnes** en France !)



9 personnes présentant un TDI sur **10** répondent également aux critères diagnostiques du TSPT.



Le TDI est extrêmement rare / le TDI n'existe pas. ❌

En réalité, le TDI est reconnu scientifiquement et bien documenté !

Le lien entre deux troubles



Souvent, **traumatismes multiples** survenus durant **l'enfance** (négligences, violences physiques, sexuelles...)

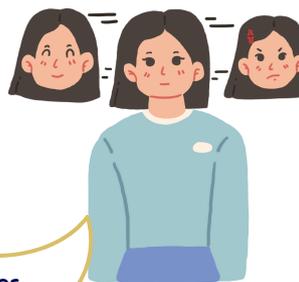
La dissociation est une forme de simulation ou d'exagération. ❌

Faux, la dissociation est un mécanisme de défense inconscient et involontaire, validé par des études neurobiologiques sérieuses.

Les différentes "parties" sont très marquées et facilement visibles. ❌

Les identités dissociatives peuvent être très subtiles ; leur présence passe souvent inaperçue, même auprès des proches. La plupart des personnes concernées essaient aussi souvent de les cacher, par honte, habitude, ou par protection.

Stop aux idées reçues !



Il suffit de confronter directement la personne à son traumatisme pour "guérir" du TDI. ❌

Faux, la thérapie doit se faire progressivement et avec précaution.

Les personnes avec un TDI seraient dangereuses ou imprévisibles. ❌

Les personnes avec un TDI sont surtout beaucoup plus susceptibles d'être victimes de violence.

Le TDI est forcément lié à des traumatismes très spectaculaires ❌

Le TDI résulte généralement de traumatismes complexes et chroniques comme des abus répétés, la négligence ou des carences affectives sévères.

Comment soutenir une personne ayant un TDI ?



Je suis à l'écoute sans chercher à tout comprendre ou à tout résoudre immédiatement.



J'accepte les changements d'attitude ou d'émotions sans jugement.



Je respecte les moments où la personne souhaite s'isoler pour se protéger.



J'évite de chercher à identifier ou à provoquer directement les différentes parties de son identité.



Les symptômes dissociatifs peuvent **masquer ou compliquer** la reconnaissance du TSPT complexe.

Pros



- Je suis attentif aux signes subtils de **dissociation** (changements soudains d'état émotionnel, amnésies partielles, incohérences apparentes).
- J'accepte **toutes les parties**, je ne préfère pas une partie à une autre (et je m'assure du **consentement** de chaque partie).
- Il n'y a pas une partie "centrale" et d'autres dissociées mais un **ensemble de parties** qui fonctionnent ensemble.
- J'utilise des **outils validés** (comme la SCID-D ou la DES/EED) pour mieux dépister et accompagner ces troubles complexes.

Quelles thérapies ?

Pas de thérapies spécifiques pour les personnes présentant un TSPT et un TDI. On va chercher à traiter le trauma via les thérapies habituellement recommandées (TCC centrées sur le trauma, thérapie d'exposition, EMDR) et à équilibrer les différentes parties par la thérapie sensori-motrice, après une importante phase de stabilisation de mise en confiance avec les différentes parties.

Stabilisation

Généralisation

Traitement

*Toutes les thérapies ne sont pas adaptées à tout le monde : il est important de choisir celle qui nous correspond le mieux.


Contacter un centre régional de psychotraumatisme (CRP)



+ autosoins en complément

- **10 techniques** pour s'aider après un traumatisme
- **Activité physique** et / ou artistique régulière
- **Tenue d'un journal** / carnet dans lequel les différentes parties peuvent exprimer leurs besoins, ressentis, et questions (et aussi **minimiser les amnésies**)
- La **communication**, la **compréhension** des parties et la **co-conscience** sont vraiment importantes !



À retenir

- Le TSPT complexe et le TDI ont souvent des racines communes : des **traumatismes** sévères, répétés, généralement vécus **dans l'enfance**.
- La dissociation (comme le switch entre deux alters) n'est **pas volontaire** : c'est une réaction automatique du cerveau pour gérer une douleur émotionnelle trop intense.
- La coexistence des deux troubles **complique souvent leur identification** : reconnaître les symptômes dissociatifs est essentiel pour une meilleure prise en charge.
- Des **stratégies** existent pour améliorer le quotidien : techniques d'ancrage, journal personnel, routines rassurantes...
- La question du **consentement** est essentielle pour accompagner au mieux les personnes souffrant de TDI.



D'autres troubles peuvent être **associés** au TSPT (simple ou complexe) et au TDI : trouble du spectre de l'autisme, addictions...

Pour aller plus loin

- Les comptes Instagram "dissociationtraumatique" et "aventreouvert", sur le TDI, le TSPT, les conséquences des violences sexuelles, etc. ainsi que le compte zellianasystem
- Guide pour les alliées, les aidant-es, et les proches, édité par l'association Plurielles
- Le replay du webinar "Le trouble dissociatif de l'identité : une réalité post-traumatique mal connue ?", présenté par Pr Coraline Hingray

Sources

Brand et al. (2016)
Kate et al. (2019)
Sar et al. (2017)
Loewenstein (2018)
Raison et Andrea (2022)
Brand et al. (2016)



Cette fiche a été réalisée avec le soutien de Louison, personne concernée experte et créatrice des comptes Instagram de psychoéducation "dissociationtraumatique" et "_aventreouvert_".