

Sous la direction d'**Eric Binet**

Sous l'égide de l'AFTD, Association francophone du trauma et de la dissociation

Évaluer et prendre en charge le trouble dissociatif de l'identité



DUNOD

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, 2022
11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff
www.dunod.com

ISBN 978-2-10-082810-4

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Liste des contributeurs

Eric BINET, PhD

Psychologue clinicien, président de l'AFTD, maître de conférences à l'École de psychologues praticiens à Paris, chargé de cours à l'université de Lorraine et de Côte d'Azur, à l'université Paris-V.

Dr Laurence CARLUER

Neurologue, psychopraticienne, formatrice IFS, Espace Jean-Baptiste Charcot.

Helene DELLUCCI, PhD

Psychologue, praticienne et superviseur EMDR Europe. Chargée de cours à l'université de Lorraine, membre fondateur de l'AFTD.

Alexandra DEPREZ, PhD

Psychologue et formatrice responsable pédagogique du centre de formation Humagogie, ingénieure pédagogique.

Dr Jan GYSI

Psychiatre et psychothérapeute FMH à Berne, spécialisé dans le diagnostic et la thérapie des troubles psychotraumatiques.

Sandra MAZAIRA

Psychologue, psychothérapeute FSP en cabinet privé, vice-présidente de l'AFTD (Suisse).

Dolores MOSQUERA

Psychologue, praticienne et consultante EMDR Europe, chargée de cours à l'Université nationale d'enseignement à distance (UNED) à Madrid.

Olivier PIEDFORT-MARIN, PhD

Psychologue, psychothérapeute FSP en cabinet privé, directeur de l'IRPT, membre fondateur et président d'honneur de l'AFTD.

Isabelle SAILLOT, PhD

Docteure en psycho-anthropologie, coordonnatrice du Réseau Janet, elle a présidé l'Institut Pierre Janet et sa revue *Janetian Studies*.

Prof. Vedat ŞAR

Psychiatre, professeur à la faculté de médecine de l'université de Koç (Istanbul, Turquie). Ancien président de la Société internationale pour l'étude du traumatisme et de la dissociation (ISSTD) et de la Société européenne pour l'étude du stress traumatique (ESTSS).

Roger SOLOMON, PhD

Psychologue, directeur de programme et membre principal de la faculté de l'Institut EMDR, il enseigne l'EMDR au niveau international.

Emmanuelle VAUX-LACROIX

Psychologue clinicienne, praticienne et superviseur EMDR Europe. Chargée de cours à l'École de psychologues praticiens et à l'université de Lorraine.

Eva ZIMMERMANN

Psychologue clinicienne, psychothérapeute FSP en cabinet privé, formatrice et superviseur EMDR à l'IRTP.

Remerciements

L'ASSOCIATION FRANCOPHONE du trauma et de la dissociation, son président et ses vice-présidents, tiennent ici à remercier celles et ceux qui ont participé historiquement à sa fondation et à son développement depuis sa création en 2015.

Nous pensons aux membres fondateurs du premier comité : Helene Dellucci, Bernard Gente, Manoëlle Hopchet, Olivier Piedfort-Marin, Jenny Rydberg, la D^{re} Muriel Salmona, le Prof. Cyril Tarquinio, Eva Zimmermann. Puis à celles et ceux qui leur ont succédé : Eric Binet, Joanna Smith, Alain Simoni, Sandra Mazaira, Thibaut Lorent, Emmanuel Faraüs, Sophie Le Quillec Obin, la D^{re} Isabelle Roy, Alexandra Deprez, Valérie Moralès.

Cet ouvrage sur le TDI n'aurait pu se concrétiser sans la participation de toute une équipe qui nous a rejoints dans cette aventure mêlant engagement, persévérance et courage. Un engagement clinique d'abord, tant la discussion sur la thématique du TDI se voit encore trop souvent confrontée à des débats pourtant déjà dépassés. Elle exige des psychotraumatologues une étude approfondie de la littérature clinique et scientifique actuelle, et un savoir-faire thérapeutique qu'il s'agit d'oser présenter au plus grand nombre.

Un engagement associatif ensuite, qui ne compte pas ses heures et qui n'a pas peur du défi. Car pour rappel, lorsque nous avons choisi d'aborder le trouble dissociatif de l'identité pour les 4^{es} journées AFTD de Paris le 28 mars 2020, nous n'avions pas prévu de devoir faire face à l'émergence de la pire crise sanitaire de notre époque. Et surtout de parvenir à nous y adapter ! En moins de trois

semaines, après avoir craint de devoir annuler le résultat de plusieurs mois de travail d'équipe, nous avons improvisé, avec les moyens du bord et notre enthousiasme, la transformation d'un programme en présentiel en distanciel. Maintenir cet événement sur l'actualisation des connaissances sur le TDI était pour nous prioritaire. Et nous avons eu raison : un succès inattendu, avec plus de 400 personnes en ligne et un public particulièrement attentif et ouvert aux échanges. Nous adressons nos remerciements tout particuliers à Vincent Dennerly, notre collaborateur administratif qui a su, jour et nuit, jouer de toutes ses compétences afin de mener à bien cette journée en distanciel.

Finalement, après de nombreux tumultes, nous avons eu le plaisir d'entendre Mesdames Helene Dellucci (Suisse), Simone Reinders (Pays-Bas) en Angleterre, Manoëlle Hopchet (Belgique) et Françoise Detournay (Belgique) et le Prof. Vedat Şar (Turquie), le Dr Jan Gysi (Suisse) sous la modération du Prof. Cyril Tarquinio de l'université de Metz, avec les traductions précieuses d'Emmanuelle Vaux-Lacroix, Anne Fischler, Emmanuel Faraüs et Thibaut Lorent. Ils ont tous participé à l'actualisation des connaissances sur le TDI.

D'autres nous ont depuis rejoints dans la suite de cette aventure en participant à l'enrichissement de cet ouvrage au travers de leurs spécificités ; que tous les auteurs soient ici chaleureusement remerciés : Mesdames Isabelle Saillot, D^{re} Laurence Carluer, Sandra Mazaira, Dolores Mosquera, Emmanuelle Vaux-Lacroix, Eva Zimmermann, et Messieurs Eric Binet, Olivier Piedfort-Marin, Roger Solomon. Sans oublier les traductions et relectures effectuées par Sophie Le Quillec Obin, Isabelle Roy, Emmanuel Faraüs et Thibaut Lorent.

Nous tenons aussi à remercier Madame Valérie Le Rey des éditions Dunod pour ses encouragements à la bonne réalisation de cet ouvrage, pour sa constance et sa confiance.

Enfin c'est à nos membres qui nous ont fait confiance, de plus en plus nombreux ces dernières années, que nous adressons nos remerciements les plus cordiaux, sans leur soutien l'AFTD n'aurait pas l'élan et la dimension qui lui sont propres actuellement.

Eric Binet, président de l'AFTD, Paris, France

Sandra Mazaira, vice-présidente de l'AFTD, Mont-sur-Lausanne, Suisse

Thibaut Lorent, vice-président de l'AFTD, Gerpennes, Belgique

Préface

LA CRÉATION de l'Association francophone du trauma et de la dissociation, en 2015, sera dans les années à venir considérée comme un moment important ayant massivement contribué au développement de la psychologie et de la psychothérapie en France et dans les pays francophones. J'ai eu la chance de participer à ce mouvement et j'ai fait partie du collectif de départ qui était alors convaincu de l'importance de promouvoir les problématiques relatives aux psychotraumatismes et aux troubles dissociatifs.

Aujourd'hui, l'AFTD joue un rôle majeur dans les milieux de la psychologie et cette association reste, à mes yeux, l'une des sociétés savantes les plus saines et les plus dynamiques qui soit. Elle fédère bon nombre de spécialistes qui mettent à la disposition des débutants ou des professionnels, qui connaissent parfois encore mal nos domaines d'investigation, un ensemble de connaissances susceptibles de les éclairer dans la prise en charge des patients dissociés.

On doit reconnaître à l'AFTD un véritable engagement, presque militant, qui consiste à penser que les théories de la dissociation sont porteuses d'une heuristique nouvelle, susceptible d'éclairer de façon plus efficace la compréhension des patients, qui dans leurs parcours de vie ont été confrontés à des situations traumatiques et qui souffrent d'un mal que la psychopathologie a souvent négligé, tant sur le plan théorique que sur le plan des réponses psychothérapeutiques. Il est encore des milieux qui associent la dissociation à la schizophrénie, comme si les connaissances dans ce domaine n'avaient ni bougé, ni évolué depuis un siècle. Au-delà de la diffusion des connaissances, l'AFTD a su se doter, en lien avec l'*European Society for Trauma and Dissociation* (ESTD), d'un support de diffusion

des connaissances scientifiques : l'*European Journal of Trauma & Dissociation* (EJTD). C'est l'AFTD qui, ici encore, fut à la manœuvre alors même qu'on l'avait dissuadée de s'engager dans une telle voie car on pensait le projet irréaliste. En collaboration avec Elsevier, nous avons alors créé de toutes pièces une revue scientifique dont la finalité est de promouvoir la recherche fondamentale et clinique dans le champ du psychotraumatisme et de la dissociation. Depuis plusieurs années maintenant, la revue publie de façon trimestrielle de nombreux articles. Aujourd'hui indexée, elle est devenue incontournable dans le domaine pour tous ceux qui souhaitent publier leurs travaux de recherche fondamentaux ou cliniques. Oui, les cliniciens aussi sont invités à produire, élaborer, théoriser et problématiser leur pratique clinique. Cela n'est plus l'apanage des seuls chercheurs. La parole est aussi aux praticiens, qui ont peu à peu compris qu'ils étaient en mesure de faire évoluer la discipline et de proposer une pensée complexe qui soit en prise avec la pratique clinique dans le domaine de la psychopathologie et de la prise en charge psychothérapeutique.

Le livre proposé ici par l'AFTD, qui traite du trouble dissociatif de l'identité (TDI), s'inscrit dans une telle dynamique. Il y a des livres qui passent et que l'on oublie et d'autres qui comptent, que l'on ne range jamais dans sa bibliothèque car ils nous servent. À n'en pas douter, celui-ci comptera ! Il propose pour la première fois un regard sur le TDI. Le TDI intrigue depuis toujours et bien qu'il soit reconnu par le DSM-5 et la CIM-11, beaucoup doutent encore de son existence. Cet ouvrage permet de clarifier les choses et d'apporter des éléments de compréhension sur un trouble trop souvent caricaturé. Le lecteur trouvera ici l'opportunité de mieux comprendre la complexité du TDI. Au fil des chapitres, on ne peut que prendre conscience qu'il s'agit d'une réalité clinique mal maîtrisée qui impacte bon nombre de patients qui sont souvent en errance thérapeutique avec leur souffrance ! Cet ouvrage initié par l'AFTD est donc une occasion unique de faire connaître la nature de ce trouble, sa complexité, son évaluation, tout en posant le cadre d'une réflexion sur sa prise en charge. Saluons la performance de l'AFTD et du Docteur Éric Binet, d'avoir réussi à réunir, dans un même ouvrage, les meilleurs spécialistes internationaux et francophones de la discipline.

Un livre donc, à mettre entre toutes les mains !

Professeur Cyril Tarquinio
Université de Lorraine

Editor-in-Chief of the European Journal of Trauma and Dissociation (Elsevier)

Table des matières

<i>LISTE DES CONTRIBUTEURS</i>	III
<i>REMERCIEMENTS</i>	V
<i>PRÉFACE</i>	VII

PREMIÈRE PARTIE

GÉNÉRALITÉS SUR LE TDI

1. Introduire le TDI...	3
Eric Binet, PhD	
2. Un point de vue historique sur le TDI	13
Isabelle Saillot, PhD	
Du magnétisme à la double conscience	13
De la double conscience aux personnalités multiples	16
<i>La dissociation des fonctions selon Pierre Janet, 16 • Diffusion internationale de la dissociation, 19</i>	
Des personnalités multiples aux altérations de conscience	20
<i>Bleuler et la schizophrénie, 20 • Le continuum dissociatif, 22</i>	

La dissociation, entre renouveau et malentendus	23
<i>TDI et troubles dissociatifs dans le DSM-III (1980), 23 • Vers une schizophrénie dissociative ?, 25 • La théorie de la dissociation structurelle de la personnalité, 26</i>	
Conclusion	27
3. Les troubles dissociatifs dans la CIM-11 : un changement de paradigme dans l'histoire de la psychiatrie	31
Dr Jan Gysi	
Les traumatismes comme cause des troubles dissociatifs	34
Trouble dissociatif de l'identité et trouble dissociatif de l'identité partiel	35
<i>Trouble dissociatif de l'identité (6B64), 36 • Le trouble dissociatif de l'identité partiel (6B65), 38 • Considérations diagnostiques, 39 • Exclusion d'autres troubles, 42 • Preuve de perturbations dans divers domaines de la vie, 42</i>	
Amnésie dissociative (6B61)	43
Trouble de dépersonnalisation-déréalisation (6B66)	43
Autres aspects importants des troubles dissociatifs	44
<i>Troubles de la personnalité, 44 • Trouble du stress post-traumatique complexe (6B41), 46</i>	
4. Neuro-imagerie du trouble dissociatif de l'identité	51
Dr Laurence Carlier	
Introduction	51
De l'instinct à la raison	54
<i>Le cerveau triunique, 54 • Le système nerveux autonome, 55 • La régulation émotionnelle « normale », 56</i>	
Neuro-imagerie de la dissociation et du trouble dissociatif de l'identité	57
<i>Neuro-imagerie de la dissociation : un excès d'inhibition cortico- limbique, 57 • Neuro-imagerie du trouble dissociatif de l'identité, 60</i>	
Conclusion	66

DEUXIÈME PARTIE

PRISE EN COMPTE ET ÉVALUATION DU TDI

5. Évaluation et diagnostic du trouble dissociatif de l'identité : outils et méthodes	69
Olivier Piedfort-Marin, PhD	
Introduction	69
Considérations générales concernant l'évaluation et le diagnostic du TDI	70
Les outils de détection et d'évaluation du TDI	71
<i>Quelle définition de la dissociation ?, 72 • Les principaux questionnaires de détection utilisés dans la recherche et la pratique clinique, 72</i>	
Les entretiens semi-structurés pour le diagnostic du TDI	75
<i>Le Structured Clinical Interview for Dissociative Disorders – SCID-D, 75 • Le Trauma and Dissociation Symptoms Interview – TADS-I, 77 • Conclusion sur les entretiens semi-structurés, 78</i>	
Diagnostic différentiel : TDI versus TDI partiel et trouble de personnalité borderline	79
Différencier le TDI du TDI imité	81
Conclusion	84
6. Épidémiologie du TDI	87
Eric Binet, PhD	
Introduction	87
Primauté du PTSD en épidémiologie	89
Spécificité de l'épidémiologie des traumas complexes	91
Divergences épidémiologiques et TDI	93
Prévalence du TDI et sex-ratio	94
Expériences traumatiques passées et TDI	98
Conclusion	99

7. Les multiples facettes du TDI : tableaux cliniques et psychopathologie de fond	101
Prof. Vedat Şar	
Reconnaître la dissociation	102
<i>La face cachée de la dissociation, 103 • Du subjectif à l'objectivable, 104</i>	
<i>• De l'aigu au chronique, 105 • De l'état de possession à l'état de personnalité, 105</i>	
Présentations cliniques du TDI et de ses formes partielles	106
<i>Symptômes neurologiques fonctionnels, 106 • La dépression dissociative, 107 • Le trouble de la personnalité borderline, 108 •</i>	
<i>Attaque psychotique brève, 110 • Réaction dissociative aiguë à un événement stressant, 111 • Une expérience de possession, 112 •</i>	
<i>Enfants et adolescents dissociés, 114</i>	
Revisiter la définition de la dissociation	115
8. Comprendre l'émergence d'un TDI au regard du développement précoce confronté à l'adversité et au nouveau modèle théorique de l'attachement	117
Alexandra Deprez, PhD	
Introduction	118
Qu'est-ce que la théorie de l'attachement ?	118
Adversité, retrait relationnel, attachement désorganisé et dissociation	121
Le TDI : un trouble de l'attachement ?	123
Un autre modèle théorique pour mieux comprendre la traumatisation complexe	125
L'attachement comme prédisposition pour maintenir la sécurité ou faire face au danger ?	125
Lien entre le Modèle d'attachement et d'adaptation de Crittenden et le développement de TDI	131
Quelques pistes pour comprendre pourquoi tous les enfants soumis à l'adversité extrême ne développent pas forcément un TDI	133

9. EMDR et TDI à la lumière de la théorie de la dissociation structurelle de la personnalité (TDSP)	135
Eva Zimmermann	
Introduction : le spectre du traumatisme et la thérapie du traumatisme par l'EMDR	136
La théorie de la dissociation structurelle de la personnalité	137
<i>La classification des séquelles de traumatismes à la lumière de la TDSP, 139 • La symptomatologie des parties dissociatives et leur dynamique, 140 • Aspects psychologiques de la dissociation de la personnalité, 141 • Piliers thérapeutiques de la TDSP, 142 • Selon la théorie de la dissociation structurelle de la personnalité, qu'est-ce qui doit être spécifiquement pris en compte pour le traitement du TDI partiel et du TDI ?, 142</i>	
Application de la thérapie EMDR dans le TDI partiel et le TDI	147
Points clés pour la thérapie EMDR avec le TDI partiel et le TDI à la lumière de la TDSP	149

TROISIÈME PARTIE

PRISES EN CHARGE DU TDI

10. Spécificités de l'accompagnement thérapeutique des patients présentant une dissociation tertiaire	155
Helene Dellucci, PhD	
Introduction	156
Faire connaissance, établir une relation thérapeutique, le premier défi	157
La stabilisation de la vie quotidienne, une vaste affaire	159
Connaître le système intérieur, mission impossible ?	160
Réparer le lien, maintenir le lien, le soin à travers la qualité du lien retrouvé	161
Créer des liens internes constructifs	163
Dépasser les lacunes de développement	164
Apprendre la différenciation	166
Sécuriser le système d'attachement	167
Le traitement des traumas	169
L'évaluation, une stratégie pour maintenir le cap	170

Rester debout en tant que thérapeute marathonien	170
Conclusion	171
11. Trouble dissociatif de l'identité et psychoéducation	173
Emmanuelle Vaux-Lacroix	
Introduction	173
Les modèles théoriques en appui	175
<i>La théorie de la dissociation structurelle de la personnalité, 175 • Le soi adulte, 176</i>	
Symptomatologie	177
Du diagnostique à la psychoéducation	179
<i>Notre posture thérapeutique, 179 • La psychoéducation, 180</i>	
12. Utilisation de la thérapie EMDR avec le trouble dissociatif de l'identité	191
Roger Solomon, PhD et Dolores Mosquera	
Introduction	192
Phase 1 – Recueil de l'histoire et planification du traitement	193
Phase 2 – Préparation et stabilisation	193
<i>Stabilisation et augmentation de la capacité d'intégration, 194 • Explorer le système intérieur – rencontrer les parties, 194 • Établir des relations de coopération entre les parties, 195 • Comprendre le « travail » des parties, 196 • Orientation temporelle, 198 • Compassion/Empathie, 199 • Promouvoir la co-conscience, 199 • Collaboration des parties avec le leadership de la PAN, 200 • Critères de préparation, 201</i>	
Points de départ pour le retraitement des souvenirs	201
<i>Progression du traitement, 201 • Décider quelles parties doivent être présentes et lesquelles ne doivent pas l'être, 202 • Considérations spéciales à propos des phases 3 à 8 (EMDR), 203 • Protocole en trois temps, 205 • Traiter les souvenirs plusieurs fois, 206</i>	

13. Psychotraumatologie et clinique transculturelle : conceptualisation d'un trouble dissociatif de l'identité à forme de possession	209
Sandra Mazaira	
La clinique en contexte interculturel	210
<i>Culture, traumatisme psychique et psychopathologie, 210 • La clinique transculturelle, 211 • Évaluer l'étiologie des symptômes de présentation psychotique en contexte interculturel, 212</i>	
La possession pathologique comme interprétation culturelle du TDI	214
<i>Articulation de la possession pathologique et de la dissociation au sens janétien, 214 • La possession comme interprétation culturelle de la souffrance post-traumatique et du TDI, 215</i>	
Conceptualisation d'un cas de TDI à forme de possession en clinique transculturelle	216
<i>Une conceptualisation sur la base d'une hypothèse de travail, 217 • La théorie de la dissociation structurelle de la personnalité appliquée au TDI à forme de possession, 217 • Une cocréation métaculturelle de la définition du trouble et de son étiologie, 218 • Une cocréation métaculturelle des objectifs thérapeutiques et du traitement, 221 • Un système thérapeutique métaculturel propice au traitement d'un trouble dissociatif à forme de possession, 222</i>	
 <i>BIBLIOGRAPHIE</i>	 227

PARTIE I

Généralités sur le TDI

■ Chap. 1	Introduire le TDI.....	3
■ Chap. 2	Un point de vue historique sur le TDI	13
■ Chap. 3	Les troubles dissociatifs dans la CIM-11 : un changement de paradigme dans l'histoire de la psychiatrie	31
■ Chap. 4	Neuro-imagerie du trouble dissociatif de l'identité	51

Chapitre 1

Introduire le TDI...

Eric Binet, PhD¹

EN DÉPIT DES PREUVES ACCUMULÉES et de la validité des recherches les plus récentes en imagerie médicale confirmant l'objectivation de sa réalité clinique, le trouble dissociatif de l'identité (TDI) continue en France à être méconnu d'une majorité de professionnels de santé. Certains s'en servent comme d'une cible privilégiée, considérant cette forme de fragmentation psychologique ni plus ni moins comme l'homoncule de Penfield, sorti tout droit d'une imagination débordante ou d'un scénario hollywoodien. D'autres préfèrent amener le TDI sur un terrain conflictuel et stérile qui oppose une démarche structurale franco-germanique – courant psychanalytique – et une approche descriptive anglo-saxonne – courant cognitiviste et orienté vers le DSM – tout en oubliant qu'il existe une approche qui combine les deux, si on veut bien prendre en compte les travaux de P. Janet sur la dissociation ayant inspiré S. Freud. Heureusement qu'aucune molécule ne guérit à ce jour le TDI, sans quoi nous aurions également à prendre en compte une théorie du complot commercial. À partir de là, comment expliquer ces barrières continuant de reléguer le TDI et ses souffrances – parfois avec brutalité – hors du champ de la santé mentale ? Cette sous-évaluation serait-elle l'un des derniers héritages du cartésianisme et des tenants de l'unité de la conscience ? Ou serait-elle l'ultime témoignage d'une résistance au démembrement du temple de l'hystérie par ses derniers gardiens ? Temple aux multiples fondations remontant à l'Antiquité, maintes fois reconstruit et maintenant en ruine, mais toujours visité avec un engouement certain par ceux-là mêmes qui associent le TDI à la

1. Maître de conférences, École de psychologues praticiens, président de l'AFTD.

société du spectacle... Ce qui atteste sans doute d'une vraie difficulté à faire face à l'insupportable, à l'inimaginable associé aux multiples violences extrêmes sur les enfants et aux tout-petits. Face à cette réalité tardivement reconnue, les multiples figures du déni et de la dénégation existent hélas bel et bien (Binet *et al.*, 2007) et peuvent aussi expliquer pourquoi le TDI reste encore impensable, ou de l'ordre de l'intolérable, pour une grande communauté de professionnels.

Cette entité nosographique est maintenant reconnue internationalement dans les manuels diagnostiques, pourtant il demeure de façon indéniable des désaccords sur sa pathogenèse. Divergences qui, soit dit en passant, ne se limitent pas au TDI (comme pour bien d'autres psychopathologies), même si le TDI peut se prévaloir d'être la fraction la plus résistante au consensus. Ces controverses fournissent finalement une nouvelle occasion de vérifier combien il est complexe de *rendre compte d'un phénomène dissociatif* en psychologie, psychiatrie ou philosophie. Car rarement une construction symptomatique a autant suscité de polémiques au cours de l'histoire moderne de la psychologie, et jamais une conception comme le TDI n'avait mis autant la dissociation en perspective dans la psychologie contemporaine. En réalité, peu nombreux sont ceux à ne pas reconnaître le TDI dans la définition qu'en donne Spiegel (*et al.*, 2011) lorsqu'il parle d'une dissociation pathologique « vécue comme une perturbation involontaire de l'intégration normale de la conscience consciente et du contrôle des processus mentaux ». Cette discontinuité aboutissant à l'émergence de plusieurs états de personnalités distincts, d'identités dissociatives, rejoint bien les différents tableaux cliniques qui le composent. Pourtant, nous sommes bien forcés de constater que les cas de TDI passent généralement inaperçus quand on sait que l'âge moyen du diagnostic se situe entre 29 et 35 ans (Maldonado, 2007).

En ne cessant de se renouveler depuis le milieu du XIX^e siècle, les débats d'aujourd'hui sur le TDI sont peut-être sur le point de nous faire sortir d'un climat de controverse idéologique où se conjuguent les lacunes des uns et des autres, les croyances de part et d'autre. En apparaissant pour la première fois dans la 4^e édition révisée du DSM-IV, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*, de l'*American Psychiatric Association* en 1994, le trouble dissociatif de l'identité – auparavant désigné dans le DSM-III (1980) et III-R (1987) « trouble de personnalité multiple » – a enfin intégré les diagnostics psychiatriques au niveau international. Cette intégration a également été observée en 1993 dans la Classification internationale des maladies de l'Organisation mondiale de la santé, pour devenir beaucoup plus développée dans une section spécifique de la CIM-11 sur les troubles dissociatifs. Cette nouvelle dénomination et une évolution aussi