THE BALANCE

# Trouble de stress post-traumatique (TSPT)

## Traitement privé

Un guide pour les personnes et leurs proches

Des soins consacrés à un seul client à la fois

Majorque, Zurich, Londres
Soins résidentiels individuels

Français / Septembre 2026

01 / CE QU'IL FAUT SAVOIR AVANT LE TRAITEMENT

# Ce qu'il faut savoir avant le traitement

01 Le TSPT peut perturber durablement le sommeil, l'humeur, les relations et le sentiment de sécurité, avec des manifestations variables parfois peu visibles.

02 L'évaluation distingue le TSPT d'autres explications possibles et examine les risques, les affections concomitantes, le consentement, la stabilité et les traitements antérieurs.

03 Les soins sont séquencés et personnalisés, privilégiant d'abord sécurité et stabilisation; le résidentiel peut convenir à certaines situations complexes, mais pas aux urgences aiguës.

**Un seul client**

Une résidence privée et une équipe organisées autour de vous.

**Soins coordonnés**

Les disciplines cliniques suivent un même plan individuel.

**Continuité**

Les prochaines étapes sont envisagées tout au long du traitement.

02 / COMPRENDRE VOS BESOINS

# Comprendre vos besoins

### Comprendre le TSPT

Le TSPT se définit par un ensemble persistant de symptômes liés au traumatisme, entraînant une détresse ou une altération significative du fonctionnement. Ceux-ci peuvent inclure des reviviscences intrusives, de l'évitement, des modifications de l'humeur ou des croyances, ainsi qu'une activation ou une réactivité accrue. Le diagnostic exige davantage que le fait d'avoir vécu un événement difficile.

### Manifestations possibles du TSPT

Le TSPT peut alterner entre activation et déconnexion. Les symptômes peuvent être constants, épisodiques ou étroitement liés à des rappels qui ne sont pas évidents pour les autres.

• Souvenirs intrusifs, cauchemars, flashbacks ou détresse intense face à des rappels

• Évitement des lieux, personnes, conversations, sensations ou émotions associés à l'événement

• Hypervigilance, sursaut exagéré, irritabilité, colère ou difficulté à retrouver son calme après une menace perçue

• Engourdissement émotionnel, détachement, dissociation ou sentiment d'irréalité

• Modifications du sommeil, de la concentration, de la confiance, de la culpabilité, de la honte ou des attentes concernant l'avenir

• Recours à l'alcool, aux médicaments, aux substances, au travail, à la nourriture ou à des comportements compulsifs pour gérer les états internes

• Tensions relationnelles, isolement, perte des habitudes quotidiennes ou difficulté à tolérer la vulnérabilité

• Symptômes physiques nécessitant une évaluation médicale appropriée plutôt qu'une attribution psychologique automatique

Les symptômes peuvent s'intensifier au cours de procédures judiciaires, à l'occasion d'anniversaires, de voyages, de soins médicaux, de changements relationnels, d'attention médiatique ou d'une nouvelle exposition au danger. Le plan de traitement devrait distinguer la menace actuelle des rappels du traumatisme et ne devrait pas demander à la personne de réduire les mesures de sécurité nécessaires dans le monde réel.

03 / UNE ÉVALUATION AVANT TOUTE RECOMMANDATION

# Une évaluation avant toute recommandation

L’évaluation vise à établir la nature et le moment de l’exposition traumatique, le tableau symptomatique actuel, les effets sur le fonctionnement et toute affection modifiant les priorités de traitement. Elle tient également compte de ce que la personne a déjà essayé et de ce qui a rendu les soins antérieurs utiles, inefficaces ou difficiles à tolérer.

Risque actuel ou passé d’automutilation, de suicide, d’agression, d’exploitation ou de comportement dangereux

Dissociation, lacunes mnésiques, symptômes psychotiques, agitation sévère ou altération de l’épreuve de réalité

Dépression, anxiété, symptômes obsessionnels compulsifs, douleur, troubles du sommeil et facteurs médicaux

Objectifs, consentement, disposition et capacité de la personne à participer sans être submergée



**Sécurité et cadre approprié**

Une intention suicidaire active, un risque sévère d’automutilation, une psychose aiguë, une agressivité dangereuse, une intoxication sévère ou un sevrage sévère, un délirium ou toute autre urgence médicale ou psychiatrique nécessitent un service local ou un hôpital disposant des équipements appropriés. Une résidence privée n’est ni un service d’urgences ni une unité psychiatrique sécurisée. Le traitement du traumatisme peut temporairement accroître la détresse, les cauchemars, l’activation ou la dissociation. Cela ne signifie pas qu’il est toujours inapproprié, mais rend essentiels la préparation, le consentement éclairé, la compétence du clinicien, le suivi et la possibilité de faire une pause.

04 / DES SOINS CONSTRUITS AUTOUR DE VOUS

# Des soins construits autour de vous

Le traitement du TSPT est séquencé selon les besoins. La première phase peut se concentrer sur la sécurité immédiate, le sommeil, l'orientation, la régulation émotionnelle et la réduction des comportements qui maintiennent la personne dans une situation de danger répété. Le travail sur les souvenirs traumatiques n'est qu'une composante possible d'un plan plus large.

Une explication partagée des symptômes qui évite le blâme et les certitudes excessives Planification pratique de la sécurité et de la gestion de crise, lorsque nécessaire

Compétences permettant de gérer l'activation, l'évitement, la dissociation et les perturbations du sommeil Psychothérapie choisie en fonction de la présentation clinique et dispensée par un clinicien ayant reçu une formation appropriée

Évaluation psychiatrique ou médicale lorsque les médicaments, les symptômes physiques ou des questions diagnostiques le nécessitent Examen attentif des méthodes centrées sur le traumatisme uniquement lorsque la personne est suffisamment prête

Implication de la famille ou d'une personne de confiance, avec consentement et dans un but défini Planification de la transition préparant aux rappels et aux responsabilités en dehors de la résidence

Aucune méthode unique ne devrait être promise à l'avance. Une personne peut bénéficier d'une thérapie centrée sur le traumatisme fondée sur les données probantes, mais la méthode, le moment, l'intensité et le praticien doivent correspondre à la formulation clinique. Les approches de soutien, relationnelles, somatiques ou neurobiologiques peuvent compléter les soins lorsqu'elles sont indiquées ; elles ne remplacent pas un plan de traitement cohérent.

**De l'évaluation à un projet partagé**

La recommandation précise le cadre proposé, les priorités, l'équipe et le rythme, ainsi que les modalités de réévaluation avec vous.

05 / L’EXPÉRIENCE DES SOINS

# L’expérience des soins

Majorque, Zurich, Londres partagent le modèle de soins résidentiels individuels de THE BALANCE. Une résidence est réservée à un seul client, avec chef et coordinateur personnel dédiés. Les soins, les activités et le programme sont adaptés à vos besoins.



### Un lieu privé pour faire une pause

Espace personnel, coordination discrète et rythme quotidien adapté aux besoins cliniques.

### Des soins qui laissent place au rétablissement

Les rendez-vous individuels alternent avec le repos, les repas, le mouvement et le temps nécessaire pour assimiler l’expérience.

### Soutien pratique

Un responsable personnel des soins aide à coordonner les rendez-vous et les besoins du quotidien.

Images de l’équipe et de la résidence issues du guide d’admission de THE BALANCE. La résidence est confirmée individuellement.

### Majorque

Soins et activités individuels dans une résidence réservée à un seul client.

### Zurich

Soins et activités individuels dans une résidence réservée à un seul client.

### Londres

Soins et activités individuels dans une résidence réservée à un seul client.

06 / DE L’ÉVALUATION À LA VIE QUOTIDIENNE

# De l’évaluation à la vie quotidienne

01

**Un échange confidentiel**

Les admissions écoutent votre situation et expliquent l’examen clinique.

02

**Évaluation et recommandation**

L’équipe considère l’adéquation, les priorités, le cadre et le plan individuel.

03

**Traitement personnalisé**

Les soins sont réévalués et adaptés à l’évolution de vos besoins et capacités.

04

**Transition et continuité des soins**

Une transmission relie le traitement aux personnes, habitudes et soutiens nécessaires à domicile.

**Préparer le retour chez soi**

Les acquis thérapeutiques doivent être mis à l’épreuve au-delà d’un environnement protégé. La continuité des soins peut inclure un thérapeute à domicile, un suivi psychiatrique, une planification relative au sommeil et à l’usage de substances, un travail relationnel et une préparation aux rappels prévisibles ou aux périodes de stress élevé. Les progrès ne se limitent pas à la disparition des souvenirs. Ils peuvent inclure moins d’évitement, une plus grande capacité à choisir sa réaction face aux rappels, un sommeil plus serein, de meilleures relations, une moindre dépendance aux substances ou aux comportements compulsifs, et un sentiment d’autonomie plus stable.

07 / ENVISAGER LA PROCHAINE ÉTAPE

# Envisager la prochaine étape

**Toute personne ayant vécu un traumatisme développe-t-elle un TSPT ?**

Non. De nombreuses personnes éprouvent une détresse après un traumatisme sans développer de TSPT. Le diagnostic dépend de la nature des symptômes, de leur durée, de leur impact et d'un examen attentif d'autres explications possibles.

**Le traitement commencera-t-il par une discussion détaillée de l'événement traumatique ?**

Pas nécessairement. Le travail initial peut se concentrer sur la sécurité, le sommeil, la stabilisation, la confiance et la capacité à rester ancré dans le présent. Un travail approfondi sur le traumatisme n'est envisagé que lorsqu'il est cliniquement approprié et accepté.

**Le TSPT peut-il coexister avec une addiction ou une dépression ?**

Oui. Le TSPT peut coexister avec une dépression, de l'anxiété, une consommation de substances, des douleurs chroniques, des troubles du sommeil ou d'autres affections. Le plan de soins doit prendre en compte les interactions pertinentes plutôt que de traiter chaque problème isolément.

**Les thérapies centrées sur le traumatisme sont-elles toujours nécessaires ?**

Aucune méthode unique n'est automatiquement requise. L'approche dépend du diagnostic, de l'état de préparation, des objectifs, des réponses antérieures, des compétences du clinicien et de la sécurité. Les méthodes centrées sur le traumatisme peuvent constituer un volet des soins.

## Commencez par un échange

Échangez en privé avec les admissions sur votre situation et les possibilités. Une demande d'information ne vous engage à rien.

+41 44 500 5111

admissions@thebalance.clinic

Page complète sur cette condition

Si vous-même ou une autre personne êtes en danger immédiat, contactez les services d'urgence locaux. N'attendez pas une admission habituelle ou un déplacement.

Informations générales ; les soins individuels sont définis après évaluation.