

# Le Stress Post-Traumatique.



Historique :

Le concept de névrose «post traumatique ne remonte pas à « 14 »,mais à quelques années avant .

En 1889, Oppenheim étudia les symptômes développés par des accidentés de chemin de fer qu'il conceptualisa comme une « névrose traumatique ». Ensuite, les docteurs Charcot, Freud et Janet remarquèrent une symptomatologie similaire auprès de leurs patients qu'ils nommèrent « névrose hystérique ».

Par la suite, l'étude des névroses traumatiques se poursuivit par le biais de la psychiatrie militaire lors de la Première et de la Deuxième Guerre mondiale, d'où émanèrent les phénomènes de « choc des tranchées », de « névrose de guerre », et vocable innocent mais beaucoup plus inquiétant :

de « traumatophobie », (littéralement « peur des traumatismes »,traduction : conseil de guerre et peloton ...) ..

Dans les années 1970, les séquelles psychologiques graves rapportées par les vétérans de la guerre du Vietnam provoquèrent un vif regain d'intérêt pour l'étude des traumatismes.

Peu de temps après les mouvements féministes poussèrent à la charrette en voulant y incorporer les victimes d'agression sexuelle,ce qui fit connaître l'affection au « grand public » .

# Représentation « mécanique » personnelle .

## L'homme « sain » .

Imaginons un vase possédant à sa base un orifice de vidange .

Le volume du vase est très conséquent .

Le débit de l'orifice de vidange très petit .

On remplit se vase avec une cruche .

Le débit de la cruche peut être réglé entre 0 et l'infini .

La durée de versement peut être réglée entre 0 et l'infini .

Le but de l'affaire est que jamais l'eau ne déborde du vase .

## Le stress post traumatique « évité » .

Le stress post traumatique sera évité si le couple débit-temps est faible .

Le débit peut être très grand, avec un temps très court, il n'y aura « rien » .

Le débit peut être très petit, avec un temps très long, il n'y aura rien .

## Le stress post traumatique « reçu » :

Soit le débit est énorme .

Soit le temps durant lequel il a lieu est infini .

Un phénomène traumatique faible mais permanent aura un effet tout aussi dévastateur (quoi que différent) qu'un phénomène unique ,monstrueux mais bref .

# Critères diagnostiques

Après un ou plusieurs événements traumatisants dépassant ses capacités de résistance, la victime souffrant d'un PTSD (post traumatic stress disease) réexpérimente cognitivement l'événement traumatisant, effectue un évitement des stimuli associés à cet événement, démontre des difficultés émotionnelles et un état d'alerte physiologique constant.

Le stress doit impliquer un risque de catastrophe « humaine » (blessure, viol, mort ...), et non un risque aux conséquences strictement « matérielles » (destruction, ruine...) . Peu importe que ce risque soit un risque « pour soi » ou « pour les autres ».

Le PTSD (post traumatic stress disease) se manifeste ensuite par une réexpérience persistante de l'événement traumatique, des comportements d'évitement des stimuli associés au traumatisme ainsi qu'un émoussement de la réactivité générale et un état d'hyperactivité neurovégétative .

La réexpérience automatique permanente et involontaire est vécue de la façon suivante :

- Souvenirs revenant dans la journée ,qui sont répétitifs et envahissants de l'événement incluant des images, pensées, perceptions et émotions vécues au moment de cet événement
- Idem la nuit ; on parle alors de cauchemars .
- Impression que l'événement traumatique se reproduit ou va se reproduire de façon imminente (c'est « distinct » du souvenir donc, car en effet le souvenir lui est bien perçu comme un phénomène passé, mais la particularité de ce souvenir est que l'émotion due au souvenir est la même que l'émotion due à l'événement initial .
- Intense détresse psychologique et/ou physiologique lors de l'exposition à des stimuli internes ou externes ressemblant de près ou de loin à un aspect du traumatisme ou symbolisant celui-ci.
  
- Évitement persistant des stimuli associés au traumatisme qui s'expriment par trois ou plus des symptômes suivants:
  - efforts pour éviter les pensées, sentiments ou conversations associés au traumatisme
  - efforts pour éviter les activités, endroits ou gens qui éveillent des souvenirs du traumatisme.
  - incapacité de se rappeler d'un aspect important du traumatisme.
  - réduction nette de l'intérêt ou de la participation pour des activités de valeur significative
  - sentiment de détachement ou de devenir étranger par rapport aux autres.
  - restriction des affects (ex.: Incapacité de ressentir des sentiments amoureux).
  - sentiment que l'avenir est 'bouché', que sa vie ne pourra plus se dérouler normalement .
  - Altération de l'activité neurovégétative :.
    - difficultés à s'endormir,
    - sommeil interrompu,
    - irritabilité
    - accès de colère
    - difficultés de concentration;
    - hypervigilance;
    - réaction de sursaut exagérée.

## **Le vécu d'un homme « normal » et d'un PTSD :**

Le sujet »normal « a la conception d'un monde juste, bienveillant, logique et intelligible et la conception de soi comme un individu valide et valable.

Le degré de traumatisme vient de l'écart entre ses propres conceptions et les significations et valeurs qu'il attribue au fait brutal et subit qui lui est arrivé.

Ce fait invalide ses conceptions et provoque un sentiment de trahison de la confiance mise dans ses conceptions.

Au sentiment de trahison s'ajoute un sentiment d'injustice qui peut s'exprimer ainsi : « Pourquoi est-ce arrivé à moi ? » « Qu'ai-je fait pour mériter cela ? » Il en résulte un sentiment de culpabilité souvent renforcé socialement lorsque l'entourage blâme la victime.

L'individu « normal » possède un sentiment profond de sécurité et de confiance. Le fait traumatisant vient détruire ces certitudes et le monde devient anxiogène. L'individu est obligé de construire un nouveau monde et un nouveau soi au monde.

## **Les problèmes secondaires découlant des problèmes initiaux**

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

On constate « de visu » (et non « de l'intérieur » comme pour les cauchemars divers symptômes qui reviennent systématiquement et qui sont observables par l'entourage proche de par les modifications de style de vie :

### **La peur d'avoir peur :**

Elle peut conduire un sujet à éviter un nombre de plus en plus grand d'activités de toutes sortes, même éloignées de l'évènement traumatisant, de façon à éviter des émotions, des sentiments et des souvenirs.

En particulier, cela « bloque » ou en tous les cas ralentit fortement le développement mental du sujet à l'âge où l'évènement traumatisant c'est produit

### **L'épuisement :**

En mettant des efforts permanent pour se protéger, il n'en reste plus beaucoup pour le travail, le jeu et tout ce qui fait une vie d'une personne.

### **L'évitement – agressivité :**

L'évitement peut prendre la forme d'une agressivité nécessaire pour rester « en retrait » .

### **La fuite - suicide .**

On rencontre parfois une fuite vers des activités à très haut risque ; le sujet se « valorise » en effet dans des activités « sans aucun risque pour lui », puisqu'il est « déjà mort » ...

### **La méfiance permanente envers tout et tout le monde .**

# Origine du syndrome post traumatique

## **Syndrome post traumatique d'origine « chronique » :**

Il suffit de trouver des situations anxigènes ou dégradantes permanentes :

- Menace de bombardement .
- Situation de prisonnier, d'otage.
- Stress permanent au travail .
- Stress permanent durant ses études .
- Enfants battus .
- Femme battue .
- Situation dégradante permanente par exemple avec un métier « dévalorisé » : prostituée, « madame pipi »....

## **Syndrome post traumatique d'origine « aigue » :**

- Un accident .
- Une agression .
- Un viol .

## **L'intensité du stress « objectivement » reçu :**

Le stress ne peut être quantifié de façon absolue . Tout est affaire de chacun ...

Le même stress passera pour « raisonnable » chez l'un et d' « extrême » chez l'autre .

Plusieurs facteurs interviennent :

- La gravité du stress de façon absolue ,bien sûr ...
- la période de développement au moment du drame (enfant, jeune, adulte, vieillard ) ,
- le fait que ce stress est du à qq chose « sans responsable » (un tremblement de terre par exemple) ou avec un responsable (une guerre par exemple) .
- le fait que ce stress soit prévisible ou non : on s'attend à un bombardement, et on a une vague idée de ce que ça sera ...
- le fait que ce stress soit accepté ou pas : on peut aller à la guerre parce qu'on y croit ou parce qu'on y est obligé ...
- le danger que représente le stressor pour le futur : chef hiérarchique ....
- le contexte social : on est seul, ou encore en groupe mais sans aucune force intrinsèque (camp de concentration...)...
- l'histoire des événements personnels de sa vie.

## Le syndrome post traumatique « de guerre » :

- Durant la Première Guerre mondiale, les Anglais et les Français font simplement passer au peloton d'exécution les terrorisés en tant que « lâches » et « mutins »
- Durant la seconde guerre ,le Général Patton gifle publiquement une victime de stress post traumatique (il devra s'excuser plus tard publiquement)
- La guerre du Vietnam amène sa charrette de PTSD : ce n'est pas tant ce que les soldats ont eux même souffert qui a produit ce résultat, c'est d'une part ce qu'ils ont vu et d'autre part le fait que la plupart d'entre eux trouvaient cette guerre « injuste » ...



### Témoignage d'un combattant d'Afghanistan : récit d'un soldat français :

«Je roulais comme un cinglé ; je ne pouvais voir personne devant ou derrière moi car j'avais peur d'une voiture piégée. Et puis, j'analysais les bas-côtés pour savoir où les talibans pouvaient s'installer pour une embuscade...» .

Cela fait pourtant près de sept ans qu'il est rentré de mission et qu'il se bat contre «ses démons»...

De retour en France, Julien découvre qu'il est «flippé» au moindre bruit. Il s'aperçoit aussi qu'il a, en permanence, sa main collée à sa cuisse droite. «C'était l'endroit où j'avais mon arme. Je n'arrivais pas à me départir de ce réflexe.»

Le militaire refuse de demander de l'aide pour ne pas compromettre la suite de sa carrière.

Les difficultés ne restent pas cantonnées à la base. «A la maison, ça n'allait pas non plus !» L'épouse, souffre en silence avant de sombrer dans la dépression.

Julien lui alterne périodes suicidaires et agressives, surtout vis-à-vis de ses enfants.

«Mon fils a quitté la maison à 16 ans. Il s'est réfugié dans l'alcool parce que son père était violent, avoue l'ancien militaire. Il a fini par faire une tentative de suicide...»

## **Comorbidités**

Ces troubles s'accompagnent parfois de dépression, de conduites pathologiques (alcoolisme, toxicomanie, tendance suicidaire) et peuvent entraîner une grande invalidation sociale (perte d'emploi, conflits familiaux)..

Chez le sujet jeune lors de l'évènement ,le blocage ou le fort ralentissement du développement psychologique peut générer plus tard des états « Border-Line » fortement incapacitant .

