

État de stress post-traumatique

Pr Adouane

Il s'agit d'états névrotiques survenant à la suite d'un traumatisme psychologique d'une intensité exceptionnelle (attentat, viol, faits de guerre).

En effet et contrairement à des traumatismes de moindre intensité dont l'impact semble dépendre de la vulnérabilité éventuelle du sujet qui les subit, des traumatismes extrêmement intenses semblent pouvoir déclencher un trouble d'allure névrotique chez des sujets sains et dont le fonctionnement antérieurs semblait harmonieux.

Les traumatismes susceptibles d'être à l'origine d'un état de stress post-traumatique sont des situations exceptionnelles dans lesquelles le sujet a craint pour sa vie, son intégrité corporelle ou celle d'autrui, voir même dans lesquelles des individus ont été gravement blessés ou sont morts.

Cet événement a été vécu avec un sentiment d'horreur et d'impuissance : l'impossibilité à prévoir, à contrôler ou à faire face à l'événement traumatique semble particulièrement déterminante pour la survenue de troubles ultérieurs.

La réaction immédiate après un tel traumatisme est variable: souvent très expressive avec angoisse massive, agitation ou sidération de tout comportement, confusion avec perte des repères de temps et de lieu, perplexité et troubles de l'attention, troubles de la mémoire immédiate.

Parfois, au contraire, le sujet semble conserver un comportement normal, poursuit ses activités comme si de rien n'était, comme par automatisme.

La remémoration du traumatisme et l'émotion qui l'accompagne sont alors différées de quelques heures. En principe différé par rapport au traumatisme, l'état de stress post-traumatique se constitue dans les heures, les jours ou les semaines qui le suivent.

Définition :

plusieurs appellations sont utilisées pour décrire ces états : Névrose traumatique, Névrose de guerre, état de stress aigu, état de stress post traumatique.

La Névrose traumatique, est un état névrotique durable organisé secondaire à un événement traumatique qui, par sa soudaineté et sa violence déborde les capacités de défense de l'individu.

Intérêt de la question :

- Fréquences des événements traumatiques,(catastrophes naturelles, guerres, viols ...). -Motif de consultation fréquent.
- Intérêt de la prise en charge précoce.

Clinique

- 1- L'événement traumatique : événement durant lequel des individus ont pu mourir ou être gravement blessé ou bien ont été menacés de mort ou de graves blessures ou bien son intégrité physique ou celle d'autrui a pu être menacée (DSM-IV-TR).
- 2- La réaction immédiate : peur intense, sentiment d'impuissance et d'horreur, Sentiment de

torpeur, dépersonnalisation, déréalisation.

3-La période de latence : De durée de quelques heures à plusieurs mois voire années. elle est asymptomatique avec retour à la vie normale.

4-la phase d'état : signes spécifiques et des signes non spécifiques.

L'état de stress post-traumatique associe des signes spécifiques et constants (les phénomènes de remémoration), un réarrangement de la personnalité et des signes non spécifiques, dépendants de la structure de personnalité antérieure du sujet.

Signes spécifiques:

Les phénomènes de remémoration prennent diverses formes:

– Souvenirs envahissants et répétitifs de la situation traumatique, interrompant les activités du sujet, sous la forme de pensées ou d'images, parfois hallucinatoires, entraînant un sentiment intense de détresse;

– Rêves ou cauchemars répétitifs dans lesquels le traumatisme est revécu sans cesse, avec une forte anxiété et dans lesquels le sujet est toujours impuissant;

– Impressions de danger imminent, comme si le traumatisme allait se répéter, voire illusions de revivre la scène en flash-back;

– Angoisse intense lors de l'exposition à des stimuli en relation avec la situation traumatique.

Cette angoisse peut conduire le sujet à éviter toute situation risquant de favoriser la remémoration: activités, lieux ou personnes ayant un rapport avec le traumatisme.

-Le remaniement de la personnalité va dans le sens d'une régression vers une position infantile: apparition d'un comportement infantile de passivité et de dépendance à autrui, de revendications caractérielles, d'une recherche de considération et de réparation (avec éventuellement revendication d'une compensation financière).

Les symptômes non spécifiques sont divers:

– Eoussement des affects avec sensation d'éloignement par rapport aux autres;

– Réduction des activités souvent sous-tendue par un évitement des situations évoquant le traumatisme;

– Asthénie, troubles de la mémoire et de la concentration;

– Symptômes somatiques hystériques (douleurs diverses, troubles d'allure neurologique, etc)

– Crises d'angoisse, symptômes phobiques.

Diagnostic positif : voir les critères DSM-IV/5.

Stratégies thérapeutiques

Les stratégies thérapeutiques visent à l'expression des affects liés au traumatisme et à la réduction des symptômes.

Dans les suites immédiates du traumatisme, un environnement sécurisant doit être créé autour du sujet.

Un traitement tranquillisant (benzodiazépines) peut aider à réduire le choc émotionnel intense.

Une prise en charge psychologique précoce est souhaitable afin de permettre au sujet de verbaliser son expérience, d'exprimer les émotions qui lui sont liées et d'aider ainsi le sujet à élaborer le traumatisme.

Au décours du traumatisme et dans les états de stress post-traumatiques constitués, la prise en

charge associe souvent traitement psychologique et psychotropes.

Les traitements psychologiques proposés sont de deux ordres:

- psychothérapies visant à la décharge émotionnelle d'affects liés au traumatisme, contenus ou réprimés jusqu'alors, afin de permettre au sujet de reconstruire son histoire et de retrouver à travers ce récit verbal une certaine maîtrise de l'événement qui a alors totalement débordé ses capacités de contrôle;
- Thérapies comportementales qui visent à aider le sujet à se confronter au souvenir traumatique, aux stimuli en rapport avec cette situation et à réduire ainsi les conduites d'évitement.

Des méthodes de désensibilisation sont proposées: après apprentissage de techniques de relaxation, le sujet est exposé très progressivement à la situation traumatique en imagination, ou à des stimuli qui lui sont liés.

Des traitements psychotropes sont souvent associés: traitements tranquillisants, antidépresseurs en cas de crises d'angoisse aiguë ou de complications dépressives particulièrement fréquents.