

L'État de stress post-traumatique (ESPT) et le stress lié à la guerre

Contexte

Plusieurs d'entre nous, militaires ou civils, seront confrontés un jour ou l'autre à un événement traumatique qui remettra en question notre perception du monde ou de notre propre personne. Les réactions à l'événement, qui dépendent d'une série de facteurs, sont brèves chez certains alors qu'elles persistent longtemps chez d'autres.

Il n'est pas facile de déterminer pourquoi certaines personnes sont plus touchées que d'autres. Au Canada, on estime que jusqu'à 10 p. 100 des vétérans ayant été affectés dans une zone de guerre, y compris des membres des forces de maintien de la paix, seront atteints d'une affection chronique appelée état de stress post-traumatique (ESPT), alors que d'autres n'éprouveront que certains des symptômes associés à ce trouble.

Qu'est-ce que l'ESPT?

L'ESPT désigne une réaction psychologique à un événement traumatique intense, en particulier lorsque la vie est menacée. Ce trouble peut affecter n'importe qui, peu importe l'âge, le milieu culturel ou le sexe. Ce n'est que depuis quelques années que l'on entend davantage parler de l'ESPT, mais on sait que ce trouble est connu depuis au moins l'Antiquité grecque et a été désigné de bien des façons. Pendant la guerre de Sécession, cette affection était connue sous le nom de « *soldier's heart* » (trouble affectif du soldat); lors de la Première Guerre mondiale, elle était désignée par les termes de « traumatisme dû au bombardement », et au cours de la Seconde Guerre mondiale, elle était appelée « névrose de guerre ». Bon nombre de soldats qui présentaient des symptômes associés à l'ESPT pendant le combat étaient considérés comme souffrant d'« épuisement au combat ». Au cours de la guerre du Vietnam, c'est l'expression « stress de combat » qui a été employée pour désigner ce phénomène. Certains sujets qui en étaient atteints ont fini par présenter une affection qui, en 1980, a été appelée « syndrome de stress post-traumatique ».

Le stress post-traumatique peut être perçu comme une réaction normale de l'être humain à des expériences intenses. Dans la majorité des cas, les symptômes s'estompent ou disparaissent au bout de quelques mois, surtout lorsque le sujet bénéficie du soutien de membres de sa famille et d'amis bienveillants. Dans les autres cas, malgré tout nombreux, les symptômes ne semblent pas se résorber rapidement. En fait, ils ont parfois des répercussions indésirables sur la vie de l'individu, jusqu'à la fin de ses jours. De plus, il n'est pas rare que l'intensité des symptômes varie au fil du temps. Ainsi, certains sujets connaissent de longues périodes de répit, mais font une rechute lorsqu'ils sont confrontés à un autre événement stressant de la vie. Dans de rares cas, les symptômes ne se manifestent que des mois, voire des années, après le traumatisme.

Qu'est-ce qu'un événement traumatique?

Un traumatisme est une réalité très subjective. Un événement qui traumatise un individu peut être vécu de manière moins intense par un autre. Cette diversité des réactions d'une personne à l'autre s'explique par la personnalité, les croyances, les valeurs et les expériences propres à chacun (surtout les événements traumatiques déjà vécus). Elle tient également au fait que le même incident est vécu différemment par chaque personne. Néanmoins, dans tous les cas, la personne a été exposée à un événement traumatique qui a suscité chez elle des réactions intenses de peur, d'impuissance ou d'horreur.

Dans le cas des vétérans, le traumatisme peut être lié à des opérations directes de combat dans une zone de guerre dangereuse ou à la participation à des missions de maintien de la paix dans des conditions éprouvantes et stressantes. Dans le cas des civils, le traumatisme peut découler soit d'un événement d'origine humaine (par exemple, une agression physique ou sexuelle, un accident ou le fait d'être témoin d'un événement au cours duquel d'autres personnes ont été blessées ou ont perdu la vie) ou d'un cataclysme (par exemple, un incendie, un tremblement de terre, une inondation ou une tempête de verglas). Bref, il n'existe pas de règle stricte régissant la définition du traumatisme.

Symptômes courants de l'ESPT

L'ESPT est caractérisé par des symptômes que l'on pourrait classer dans trois grandes catégories : l'intrusion, l'évitement et hypervigilance.

Symptômes d'intrusion

Les souvenirs, les images, les odeurs, les bruits et les sensations associés à l'événement traumatique peuvent « envahir » la vie de la personne qui présente un ESPT. Il arrive que le sujet soit à ce point habité par le souvenir de l'horreur vécue qu'il a de la difficulté à se concentrer sur le moment présent. Certaines personnes déclarent être souvent envahies par des souvenirs pénibles qu'elles aimeraient pouvoir effacer de leur esprit. Elles peuvent avoir des cauchemars liés au traumatisme ou à d'autres événements horribles. Il arrive, pendant ces cauchemars, que le sujet bouge, sue abondamment et agisse pendant son sommeil comme si le rêve était réel. Parfois, il a l'impression que l'événement se reproduit, phénomène que l'on appelle « flash-back », rappel d'images ou « reviviscence » de l'événement. Un rappel de l'événement peut le plonger dans la détresse et susciter des réactions physiques telles que la sudation, l'accélération du rythme cardiaque et la tension musculaire. De manière générale, ces « intrusions » provoquent une profonde détresse et, parfois, d'autres émotions telles que le chagrin, la culpabilité, la peur ou la colère

Symptômes d'intrusion liés à l'ESPT :

- Souvenirs ou images pénibles de l'incident
- Cauchemars associés au traumatisme ou à d'autres événements horribles

- Flash-backs (reviviscences de l'événement)
- Sentiment de détresse suscité par un rappel de l'incident
- Symptômes physiques provoqués par un rappel de l'événement, notamment la sudation, l'accélération du rythme cardiaque ou la tension musculaire

Symptômes d'évitement et d'émoussement émotionnel

Les souvenirs et les rappels de l'événement traumatique sont très désagréables et engendrent généralement une détresse immense. C'est pourquoi les sujets ont tendance à éviter les situations, les gens ou les événements qui éveillent le souvenir du traumatisme. Souvent, ils s'efforcent de ne pas penser à l'événement, ou de ne pas en parler, et cherchent à se couper des émotions pénibles associées aux souvenirs. Ce faisant, ils se détachent de leur famille, de leurs amis et de la société, et deviennent de moins en moins actifs. Cette attitude peut les aider à éloigner les souvenirs douloureux, mais elle peut aussi leur donner l'impression de ne plus faire partie du reste de la société et les amener à ne plus participer aux activités auxquelles ils prenaient plaisir auparavant. Ainsi, la personne devient « insensible » à son entourage et n'éprouve plus les émotions normales telles que l'amour et la joie, même à l'égard de ses proches. Ces réactions peuvent engendrer la dépression, un sentiment d'isolement et des problèmes familiaux. Il arrive aussi qu'elles suscitent de graves problèmes de motivation en ce sens que le sujet a souvent de la difficulté à prendre des décisions et à agir. La personne peut avoir du mal à faire l'effort voulu pour s'aider elle-même ou même pour entreprendre une activité qu'elle aurait auparavant jugée agréable ou facile. Cette situation peut être très difficile à vivre pour la famille et les amis qui ont fréquemment l'impression que la personne est tout simplement paresseuse ou de mauvaise foi.

Symptômes d'évitement et d'anesthésie émotionnelle liés à l'ESPT :

- Efforts pour éviter tout rappel du traumatisme, comme les pensées, les sentiments, les conversations, les activités, les lieux et les gens
- Trous de mémoire – incapacité de se rappeler certains aspects de l'expérience
- Perte d'intérêt pour les activités normales
- Sentiment d'être coupé ou détaché des êtres chers
- Incapacité d'éprouver des émotions
- Difficulté à envisager l'avenir

Symptômes d'hypervigilance

Souvent, la personne ayant vécu un traumatisme a été confrontée à sa propre condition de mortel. Sa vision d'un monde sûr et juste et sa croyance dans la profonde bonté de l'être humain peuvent s'écrouler, et son sentiment d'être à l'abri du danger peut s'évanouir. Après l'événement traumatisant, il est fréquent que le sujet perçoive du danger partout et que l'idée du danger ne le quitte pas, de sorte qu'il a les nerfs à fleur de peau et se tient constamment sur ses gardes. Cet état peut conduire à l'hypervigilance ou à des problèmes de concentration (par exemple, le sujet est incapable d'entreprendre une longue lecture ou d'accomplir la moindre

tâche en quelques heures, étant facilement distrait). On observe souvent chez ce sujet des troubles du sommeil.

La colère est souvent une caractéristique dominante de l'ESPT. Le sujet se sent irascible et prompt à s'emporter contre lui-même, contre son entourage et contre le monde en général. De nombreux vétérans se sentent délaissés, abandonnés et jugés par les autres. Ils peuvent se sentir trahis en raison de la façon dont ils ont été traités par diverses personnes à leur retour au pays ou des événements survenus après. Ce sentiment de trahison se traduit dans bien des cas par de l'amertume et de la colère. Certains n'expriment leur colère que verbalement (ce qui peut malgré tout être très dommageable). D'autres se montrent physiquement agressifs et violents à l'égard des biens ou des gens, même des plus proches. Dans bien des cas, les vétérans se sentent incapables de dominer leur colère. La puissance de leur colère peut même les effrayer, et ils ressentent souvent un immense remords après coup. De tels symptômes engendrent souvent des problèmes dans leur milieu de travail, ainsi qu'auprès de la famille et des amis.

Les symptômes d'hypervigilance liés à l'ESPT

- Perturbation du sommeil
- Colère et irascibilité
- Problèmes de concentration
- Tendance à être constamment à l'affût du danger
- Fébrilité, réaction de sursaut

Pourquoi les réactions de stress post-traumatique surviennent-elles?

Il est important de comprendre que l'ESPT est souvent lié à une expérience ou à des événements qui nous dépassent et sont difficiles à accepter ou à comprendre. Ils ne coïncident pas avec notre vision du monde ou de nous-mêmes, ni avec notre perception des choses, telles qu'elles sont ou qu'elles devraient être. L'être humain est naturellement porté à tenter de conférer un sens aux événements de la vie. Or, lorsqu'une personne subit un traumatisme, elle est constamment habitée par le souvenir de l'événement, cherchant à lui trouver un sens. C'est là une façon naturelle de tenter de composer avec une expérience pénible, qui semble convenir à bien des événements stressants de la vie.

Toutefois, étant donné l'immense détresse associée aux souvenirs de traumatismes plus graves, la personne a tendance à chasser les pensées et les émotions pour éviter de sombrer dans cette détresse. En conséquence, s'il arrive que le souvenir s'efface pendant un certain temps, le besoin de composer avec l'événement demeure, et le traumatisme ne cesse de refaire surface dans l'esprit de la personne. Ce mouvement de va-et-vient entre les pensées et les sentiments envahissants concernant le traumatisme, d'une part, et les réactions d'évitement et d'« émoussement émotionnel », d'autre part, peut se poursuivre presque indéfiniment à moins que le sujet n'entreprenne d'une façon ou d'une autre de rompre ce cycle.

Tout au cours de cette période où les brèves irruptions des souvenirs douloureux alternent avec des périodes d'évitement et d'émoussement émotionnel, le sentiment de surexcitation persiste. La personne traumatisée a vécu un événement qui pourrait lui avoir coûté la vie, ou celle d'une autre personne. Aussi, elle se tient physiquement et psychologiquement sur ses gardes, voulant s'assurer qu'aucun signe annonciateur d'un autre événement du même genre ne lui échappera. Autrement dit, elle préfère pécher par excès de prudence plutôt que de courir le risque de ne pas voir venir une autre menace. Toutefois, comme ce système de détection des menaces est constamment activé, le sujet se sent souvent surexcité ou nerveux. En outre, le système de détection est à ce point sensible qu'il se déclenche continuellement, même en l'absence de tout danger, de telle sorte qu'il empêche la personne de mener une vie normale et heureuse.

Il existe une explication analogue à propos de la colère. La colère a son utilité lors d'un combat ou de toute autre situation dangereuse. Elle nous stimule et contribue à notre survie. Dans bien des cas, il s'agit d'une réaction qui convient à une situation où la vie est menacée, et elle est indéniablement préférable à la paralysie engendrée par la peur. Cependant, il s'agit d'une réaction qui n'est plus utile à notre survie, une fois le danger écarté. En fait, comme chacun le sait, la colère peut occasionner de graves problèmes quand elle fait irruption dans notre quotidien.

Les réactions de stress post-traumatique sont justifiées et appropriées comme réflexes de survie pendant le traumatisme et dans le cadre des efforts entrepris par la suite pour le surmonter. Une fois que l'on connaît l'origine de ces symptômes, il est plus facile de comprendre les réactions associées de stress post-traumatique. Ce qui est moins évident, c'est de se défaire de certains mécanismes qui n'ont plus leur raison d'être et qui ont essentiellement pour effet de nuire à sa qualité de vie.

Les problèmes connexes

L'ESPT n'est pas la seule réaction psychologique à un traumatisme. Il arrive que les sujets présentent divers autres problèmes qui peuvent avoir une incidence sur leur qualité de vie, sur leur capacité d'entretenir des relations interpersonnelles et sur leur capacité professionnelle. Ces problèmes peuvent être liés ou non à l'ESPT. On pense qu'ils découlent en grande partie des efforts entrepris par les sujets pour se dominer eux-mêmes et pour maîtriser leurs symptômes (par exemple, par l'abus de l'alcool et des drogues) ou leur environnement (par exemple, les comportements d'évitement et les accès de colère). De plus, bon nombre de ces signes sont directement liés au stress (les affections de la peau, les divers maux et douleurs dont se plaignent les sujets). De manière générale, les problèmes les plus couramment associés à l'ESPT ont trait à l'anxiété, à l'angoisse et à l'abus d'alcool ou de drogues. Ces problèmes peuvent représenter un gros handicap pour la personne concernée et avoir des répercussions sur les membres de sa famille et ses collègues.

La dépression

La dépression désigne un état général caractérisé par un moral bas et une perte d'intérêt pour des activités auxquelles le sujet prenait plaisir auparavant. La vie devient terne et grise, et rien ne semble plus amusant, excitant ou agréable. Ces états dépressifs peuvent être très intenses, et aboutir à un détachement total par rapport aux autres personnes et à un émoussement émotionnel. Ils peuvent aussi être moins intenses, auquel cas le sujet a simplement « le moral à zéro ». Ils peuvent aussi bien durer quelques heures que des mois, voire des années. Dans les cas plus graves, la personne peut avoir l'impression que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue. Environ la moitié des gens qui souffrent d'un ESPT de manière chronique ont aussi de graves problèmes de dépression.

La dépression est souvent associée à la culpabilité. La personne qui présente un ESPT fait souvent état de profonds sentiments de culpabilité, de honte et de remords. Ces sentiments peuvent tenir au fait qu'elle a survécu à l'événement alors que d'autres y ont laissé leur vie, aux gestes qu'elle a dû accomplir pour sauver sa vie, ou encore à des actes dont elle a maintenant honte. La guerre est ainsi faite qu'elle offre rarement aux personnes des choix acceptables; toutes les options sont mauvaises (par exemple, tuer ou être tué). Dans certains cas, la culpabilité découle de la tentative d'appliquer à une situation de guerre des normes valables pour la vie civile, en temps de paix. Or, lorsqu'on juge de la conduite qu'on a eue dans un contexte de guerre à la lumière des normes d'une société civile, il arrive que l'on éprouve de la culpabilité et de la honte. Chez certains vétérans, ces sentiments peuvent être très perturbateurs et les empêcher de se remettre du traumatisme. Il n'est pas facile de venir à bout de ces sentiments difficiles à surmonter, mais il est important d'essayer de réduire l'intensité et le poids de la culpabilité en affrontant les idées et les croyances qui y sont associées.

Symptômes courants de la dépression :

- Sentiment d'être à plat, d'avoir le moral à zéro, d'être malheureux
- Sentiments d'inutilité, de détresse et de désespoir
- Manque d'énergie (le sujet s'épuise facilement)
- Manque d'enthousiasme, problèmes de motivation
- Perte d'intérêt et de plaisir dans les activités normales
- Perte d'appétit et de poids
- Perte d'intérêt sexuel
- Insomnie ou hypersomnie
- Problèmes de concentration et de mémoire et difficulté à prendre des décisions
- Idées de suicide ou de mort

L'anxiété

On pourrait décrire l'anxiété comme un sentiment d'appréhension et de crainte face à l'éventualité d'un événement désagréable. L'anxiété s'accompagne souvent d'une série de

symptômes physiques qui sont en soi très effrayants. Dans certains cas, les personnes qui éprouvent ces symptômes craignent de mourir d'une crise cardiaque ou de perdre la raison.

L'anxiété peut être associée à certaines situations particulières (par exemple, des événements sociaux, les foules ou les moyens de transport en commun), ou il peut s'agir d'une inquiétude générale à propos de bien des choses de la vie. Elle peut devenir un gros handicap lorsque la personne qui en souffre cherche à éviter une foule de situations qui provoquent chez elle de l'anxiété. Les symptômes sont très désagréables et peuvent engendrer une grande détresse.

Symptômes courants de l'anxiété :

- Appréhension, crainte ou terreur
- Difficultés respiratoires et oppression thoracique
- Palpitations et accélération du rythme cardiaque
- Sudation
- Agitation, tremblements ou étourdissements
- Crainte de perdre la maîtrise de soi ou la raison
- Inquiétude excessive
- Fébrilité et nervosité
- Tension musculaire
- Troubles physiques (les affections de la peau, problèmes gastriques, maux et douleurs)

L'alcool et les drogues

Pour composer avec les symptômes pénibles, bien des gens se tournent vers l'alcool et les drogues. Environ 50 % des hommes et 25 % des femmes atteints d'un ESPT chronique sont aux prises avec de graves problèmes de toxicomanie; chez les vétérans, la proportion est encore plus élevée. Les problèmes d'alcool sont les plus communs, mais beaucoup de gens font aussi une consommation abusive d'autres drogues illicites, comme la marijuana ou des médicaments de prescription. Or, l'abus de l'alcool et des drogues nuit à la capacité de fonctionnement de l'individu et à ses relations avec les autres. Il peut entraîner de graves problèmes dans des domaines tels que les relations interpersonnelles, la vie professionnelle, la situation financière, et peut déboucher sur des comportements violents.

Les répercussions sur les relations interpersonnelles et la vie professionnelle

La personne ayant vécu un traumatisme peut être rongée et dépassée par ses sentiments. Il arrive qu'elle soit préoccupée par sa survie dans des situations qu'elle perçoit comme menaçantes. Éventuellement, l'entourage peut avoir l'impression qu'elle est égoïste et ne pense qu'à elle. Ce comportement « égocentrique », qui se double des symptômes de l'ESPT, peut se répercuter sur les relations avec la famille et les amis, ainsi que sur la capacité de fonctionnement du sujet dans divers secteurs de la vie, dont le travail et les loisirs.

La vie familiale

L'ESPT peut avoir une incidence directe sur divers aspects de la vie familiale. Un des signes couramment associés à l'ESPT est l'incapacité ou la difficulté d'éprouver et d'exprimer des émotions, notamment l'amour et l'enthousiasme. Ainsi, les conjoints, les membres de la famille et les amis peuvent se sentir écartés et rejetés, avec pour conséquence que le sujet se sent isolé et mal aimé.

Voulant se rassurer quant à sa normalité, la personne devient parfois très exigeante sur le plan sexuel, tout en ayant de la difficulté à vivre une intimité affective. Il arrive aussi que la dévalorisation de soi-même, l'anxiété et la dépression entraînent une perte d'intérêt totale pour la sexualité et d'une baisse de l'appétit sexuel. Cette situation vient généralement renforcer des sentiments d'inaptitude ou de culpabilité, et peut blesser le conjoint et susciter chez lui de la rancœur.

On retrouve souvent chez le traumatisé une impression de détachement, le sentiment d'être « coupé » des autres personnes, ce qui entraîne fréquemment une baisse de la participation aux activités et aux loisirs qu'il appréciait avant le traumatisme. L'absence de partage d'activités agréables contribue à la difficulté de mener une vie familiale normale. Souvent, le conjoint se voit contraint d'assumer seul le fardeau de la vie familiale. Dans certains cas, les problèmes du vétéran accaparent la famille, au détriment des besoins du conjoint.

La personne ayant vécu un traumatisme est souvent fatiguée, en raison de la perturbation de son sommeil et de la dépression, et peut devenir grincheuse et irascible. Épuisée par ses cauchemars et par l'incapacité de bénéficier d'une bonne nuit de sommeil, il arrive souvent que la personne ait tout simplement moins d'énergie à consacrer à l'autre. Elle peut tenir des propos blessants sans vraiment penser à l'effet que peuvent produire ses paroles.

Le traumatisé peut chercher à compenser sa peur et son sentiment de vulnérabilité en ayant recours à la colère pour écarter tout risque perçu. Comme l'a affirmé un vétéran, « la meilleure forme de défense est l'attaque ». Cette peur peut également inciter le sujet à avoir une attitude de contrôle envers les membres de sa famille, voulant les protéger contre des dangers qu'il perçoit.

Au fil du temps, ces problèmes avec la famille et les amis peuvent gravement saper la confiance et les rapports d'intimité. Un jour ou l'autre, ils peuvent devenir insupportables pour les proches. Les risques d'une séparation et d'un divorce augmentent considérablement après un traumatisme.

La vie professionnelle

Le vétéran qui a vécu un traumatisme peut avoir de la difficulté à s'adapter à la pression dans son milieu professionnel. L'irascibilité, les réactions de sursaut, les changements d'humeur, les

problèmes de concentration et de mémoire peuvent provoquer des différends dans le milieu de travail et entraîner de fréquents changements d'emploi.

Le vétéran peut se montrer intolérant à l'égard de l'inefficacité de ses collègues, comparant sans cesse la vie civile à la rigueur de la vie militaire. Certains vétérans qui présentent un ESPT deviennent des « drogués du travail »; ils se retranchent dans leur travail et y consacrent de très longues heures. Cette attitude semble faire partie de la réaction d'« évitement », qui consiste à se tenir très occupé pour éloigner les souvenirs et les pensées désagréables. D'autres vétérans ont de la difficulté à être performants au travail en raison de leurs problèmes.

La décision de cesser de travailler n'est pas facile à prendre. Il faut que l'intéressé mette dans la balance le coût qu'il doit payer personnellement pour continuer de travailler et les avantages (par exemple, un sentiment d'appartenance, la satisfaction du travail accompli, l'estime de soi et les moyens financiers) qu'il pourrait tirer en essayant de conserver son emploi, en réduisant peut-être ses heures de travail ou en acceptant une charge de travail moins lourde. Même si les avantages d'une pension normale et d'une retraite peuvent sembler très attirants, il ne s'agit pas d'une décision à prendre à la légère.

L'irascibilité, les changements d'humeur, les problèmes de concentration et de mémoire peuvent empêcher l'vétéran de travailler efficacement. D'un autre côté, celui-ci peut devenir un « drogué du travail » dans le but d'éloigner les souvenirs désagréables.

Comment composer avec l'ESPT

Il n'existe pas de réponse nette et bien tranchée à la question de savoir si l'on peut « guérir » l'ESPT. Toute personne qui vit un traumatisme en est affectée différemment. Certains de ces changements peuvent être constructifs. Ainsi, le sujet peut à certains égards acquérir une plus grande force, montrer une sollicitude et une compréhension plus grandes envers les personnes qui sont dans le malheur. Il peut être mieux armé pour faire face aux situations difficiles que l'avenir lui réservera. Cependant, certains changements seront négatifs, et la nécessité de faire face à la moindre frustration ou difficulté devient un défi énorme.

Certains sujets atteints d'un ESPT semblent s'en remettre complètement, et sont pour ainsi dire libérés des symptômes de détresse et de perturbation. Chez d'autres, les symptômes peuvent persister, et ils doivent apprendre à les gérer et à composer avec eux pour en atténuer les effets sur leur vie. Il y a bien des mesures que la personne peut prendre pour s'aider à s'adapter à un ESPT.

Techniques d'adaptation

Voici une liste de conseils pratiques que certaines personnes ont trouvé utiles. Bon nombre de ces suggestions relèvent du simple bon sens, ce qui n'enlève rien à leur pertinence. Bien au contraire, si vous parvenez à accomplir l'essentiel (ce qui n'est pas simple), vous ferez des progrès énormes dans la gestion des symptômes d'ESPT.

N'essayez pas de tout faire, tout de suite. Après avoir lu les paragraphes qui suivent, vous auriez peut-être intérêt à vous arrêter pour réfléchir à un « plan d'action ». Quelles stratégies vous semblent particulièrement pertinentes? Quelles sont celles que vous êtes prêt à mettre à l'essai? À notre avis, vous devriez n'en choisir qu'une ou deux pour commencer. Établissez un plan pour mettre ces stratégies à exécution, une à la fois, et fixez-vous des objectifs réalistes pour la semaine qui suit. Au bout de la semaine, évaluez vos progrès; modifiez s'il y a lieu vos objectifs et déterminez si vous êtes prêt à mettre à l'essai de nouvelles stratégies la semaine suivante. Petit à petit, vous acquerrez une série de stratégies et introduirez dans votre mode de vie des changements qui vous aideront à mieux maîtriser vos symptômes et à profiter davantage de la vie. Il existe peut-être dans votre collectivité des programmes qui vous aideront sur certains plans.

- Mangez sainement. C'est une règle de vie qui semble si simple, mais combien de gens l'observent vraiment? Une mauvaise alimentation augmentera votre niveau de stress. En cas de doute, consultez votre médecin ou une diététicienne.
- Faites régulièrement des exercices d'aérobic comme la marche, le jogging, la natation ou le vélo. Prenez par exemple l'habitude de faire régulièrement de la marche avec votre conjoint. L'exercice joue un rôle vital dans la gestion du stress. Lorsque vous êtes atteints d'un ESPT, votre organisme est presque toujours prêt pour « la fuite ou le combat ». L'exercice favorise l'élimination des substances chimiques qui vous maintiennent dans un état de surexcitation et vous aidera à mieux vous détendre.
- Veillez à vous reposer suffisamment, même si vous ne parvenez pas à dormir. Le repos contribuera à accroître vos réserves d'énergie et votre résistance. Pourquoi ne pas pratiquer une forme de méditation, le yoga ou des exercices de relaxation?
- Adoptez des routines et tâchez de les observer (par exemple, aller au lit et se lever à des heures fixes, prévoir des activités pour la journée). La routine contribue beaucoup à donner l'impression de maîtriser les choses et aide à bien fonctionner.
- Lorsque vous êtes confronté à des défis, fixez-vous de petits objectifs réalistes. Dans un premier temps, les obstacles peuvent sembler insurmontables, mais lorsqu'on procède par étapes, on en vient à bout. Certaines personnes trouvent utile de dresser des listes de tâches à accomplir lorsqu'elles s'en sentiront capables, et de les rayer de la liste lorsque le travail est exécuté. Cette façon de procéder peut être très gratifiante, puisqu'elle aide la personne à se rendre compte de ce qu'elle parvient à réaliser.
- Redéfinissez vos priorités et faites la distinction entre ce qui est réalisable et ce qui ne l'est pas. Essayez d'être réaliste, de n'être ni trop ni pas assez exigeant face à vous-même. Ensuite, canalisez votre énergie et vos ressources dans la réalisation de vos objectifs prioritaires.
- Pour aider à endiguer ce flot constant de pensées qui suscitent la peur et la colère, réservez à la réflexion une heure précise de la journée. Accordez-vous le droit de réfléchir et de rechercher des solutions aux problèmes liés au traumatisme à des moments appropriés au cours d'une période donnée (par exemple, 30 minutes par jour). Si des pensées indésirables s'imposent à vous à d'autres moments, rappelez-vous gentiment à l'ordre en vous souvenant que vous y reviendrez plus tard dans la journée.

- En cas de besoin, sollicitez le soutien et l'aide de votre famille, de vos amis, de votre groupe religieux ou d'autres ressources offertes par votre collectivité. Un appel à l'aide n'est pas un signe de faiblesse. En général, les gens sont tout à fait disposés à aider lorsqu'on leur exprime clairement ses besoins.
- Joignez-vous à un groupe d'entraide ou créez-en un. Il est en effet souvent utile de pouvoir partager ses expériences avec d'autres personnes qui sont en mesure de les comprendre.
- Continuez de vous renseigner et de renseigner votre famille sur les réactions aux traumatismes. À partir du moment où vous comprendrez l'ESPT et les troubles qui y sont associés, vous commencerez à accepter les expériences vécues et à être plus à même de faire face à vos problèmes.
- Soyez attentif à votre conjoint, si vous en avez un. Essayez de voir plus clair dans les impressions et présomptions que vous avez au sujet de cette personne, et tentez de vérifier si votre perception est juste. Bien des problèmes surviennent lorsqu'un conjoint saute trop vite aux conclusions et croit savoir ce que l'autre pense. Il ne faut pas perdre de vue que, dans l'ensemble, les hommes et les femmes réagissent différemment. De manière générale, la femme a tendance à prendre soin de l'autre et à être plus attentive aux besoins de l'autre qu'à ses propres besoins. L'homme a généralement plus de difficulté à reconnaître et à exprimer des sentiments de désespoir et de tristesse et préfère « endurer en silence ». Toute personne désire que son conjoint lui dise et lui montre qu'elle est importante à ses yeux. Tâchez, de temps en temps, de faire l'effort pour prouver votre affection à l'autre.
- Sachez reconnaître les problèmes qui n'ont pas été réglés et demandez-vous honnêtement ce qui suscite encore chez vous de la peine, de la peur, de la colère ou de la culpabilité. La capacité de reconnaître et d'admettre ses problèmes est un premier pas en avant vers la guérison. La peur et la douleur peuvent inciter le sujet à entreprendre la démarche voulue pour guérir. Il s'agit par exemple de se demander ce que l'on peut faire pour ne plus ressentir la souffrance.
- Parlez à vos enfants. Essayez de vous montrer compréhensif et patient à leur égard, ce qui n'est pas toujours facile, mais n'oubliez pas qu'on ne fait qu'empirer les choses quand on perd ses moyens et on s'emporte. Donnez l'exemple en exprimant calmement ce que vous ressentez, en dominant votre colère et en faisant la preuve de votre capacité de régler les problèmes familiaux à mesure qu'ils surviennent. Il s'agit par exemple de s'interroger sur la nature exacte du problème; d'essayer de concevoir avec le reste de la famille un plan d'attaque et de suivre l'évolution de la situation.
- Lorsque vous n'êtes pas en forme, n'oubliez pas que vos proches sont sans doute eux aussi soumis au stress.
- Tablez sur vos points forts et vos capacités d'adaptation. N'oubliez pas que, même si ce n'est pas toujours évident, vous avez bien des ressources et des stratégies qui vous aideront à surmonter les périodes difficiles.
- Tâchez de ne pas vous servir de votre ESPT ou de vos expériences de guerre comme excuse pour vous faire du mal ou pour blesser les autres. Rien ne justifie la violence, l'agressivité ou les mauvais traitements envers les autres. Il est important que vous assumiez la responsabilité de vos actes.

- Souvenez-vous que votre cas n'est pas unique. Depuis des siècles, de nombreux autres vétérans ont vécu des problèmes semblables aux vôtres. Il ne faut jamais perdre espoir.

Stratégies simples :

- Mangez des repas sains
- Faites régulièrement de l'exercice
- Prenez beaucoup de repos
- Suivez une routine quotidienne
- Identifiez vos priorités et établissez des objectifs réalistes
- Fixez-vous une heure chaque jour pour réfléchir au traumatisme
- Sollicitez du soutien
- Renseignez-vous au sujet du ESPT
- Soyez attentif à votre conjoint et à vos enfants
- Reconnaissez les problèmes qui n'ont pas encore été réglés
- Tablez sur vos points forts
- Assumez votre condition
- Souvenez-vous que vous n'êtes pas seul

L'adaptation au sein d'une famille

Souvent, les conjoints et les proches amis d'une personne atteinte d'un ESPT ne savent absolument pas comment lui venir en aide. Or, il existe plusieurs moyens à prendre. Voici à cet égard des suggestions que vous trouverez peut-être utiles.

- Dans la mesure du possible, lorsque la personne qui a vécu un traumatisme désire se confier, prêtez-lui une oreille attentive et montrez-lui de l'empathie. N'oubliez pas qu'elle peut avoir beaucoup de difficulté à exprimer ce qu'elle vit. S'il peut compter sur un interlocuteur valable et bienveillant, le sujet aura moins tendance à se replier sur lui-même et à s'enfermer dans le mutisme. Il est préférable d'éviter les affirmations telles que « je comprends très bien ce que tu ressens » (ce n'est sans doute pas le cas, puisque vous n'avez pas vécu les mêmes expériences). Montrez plutôt à la personne de l'empathie en lui tenant des propos comme « ça ne doit vraiment pas être évident pour toi; je vois que cela te perturbe beaucoup; puis-je faire quelque chose pour t'aider? »
- Consacrez du temps à la personne. Rien ne remplace une présence humaine. Contentez-vous de faire avec elle des activités que les gens partagent habituellement. Ne vous croyez pas obligé de parler du traumatisme ou de jouer un rôle de thérapeute. Il est très important qu'une personne qui a vécu un traumatisme se trouve simplement en compagnie de gens qui se soucient d'elle. De même, la personne peut avoir parfois besoin de se retrouver seule et de vivre seule son deuil. Efforcez-vous de respecter ce besoin.
- Évitez de tenir à la personne des propos tels que « tu as de la chance que les choses n'aient pas plus mal tourné », ou « ressaisis-toi ». Ce genre de réflexion ne reconforte

aucunement la personne. Dites-lui plutôt que vous déplorez qu'elle ait vécu une telle épreuve et que vous aimeriez la comprendre et l'aider.

- Rassurez-la sur le fait qu'elle est maintenant en sécurité.
- Témoignez-lui des marques d'attention. Serrez-la dans vos bras. Dites-lui à quel point vous tenez à elle. Faites-lui des compliments. Faites en sorte de lui dire au moins une chose agréable à entendre chaque jour. Les rapports harmonieux supposent énormément d'interactions positives, mais ils demandent beaucoup d'effort.
- N'hésitez pas à suggérer à la personne de consulter un psychologue clinicien, un psychiatre ou un professionnel en santé mentale, ou encore de faire appel à des groupes d'entraide. Faites-le toutefois avec tact et bienveillance, pas au beau milieu d'une dispute.
- N'oubliez pas le rire. Faites appel à l'humour (mais pas à propos de l'événement traumatique).

Comment mieux dormir

Les troubles du sommeil sont des manifestations très courantes du ESPT et de la dépression. Les médicaments peuvent être utiles à cet égard, mais doivent être utilisés avec prudence et seulement selon les recommandations du médecin. Il existe aussi plusieurs autres stratégies simples qui peuvent favoriser énormément le sommeil :

- Instaurez une routine et observez-la. Surtout, levez-vous à la même heure chaque matin, même si vous avez mal dormi.
- Si vous n'avez pas trouvé le sommeil au bout de 30 minutes, levez-vous et quittez le lit pendant un certain temps avant de vous remettre au lit. Si vous ne réussissez pas de nouveau à vous endormir dans les 30 minutes qui suivent, répétez l'exercice.
- Essayez d'éviter la caféine (café, thé, cola, chocolat) après 18 h. Évitez l'alcool et, si possible, la cigarette après le repas du soir. Essayez de ne pas prendre vos repas dans les quelques heures qui précèdent le coucher.
- Commencez un programme d'exercices légers. Une certaine perte de poids peut dans bien des cas améliorer le sommeil.
- Ne faites dans le lit rien d'autre que dormir (sauf peut-être vous livrer à des activités sexuelles). Évitez de regarder la télévision, de lire, de faire des mots croisés ou de réfléchir à des choses qui perturberont.
- Prenez l'habitude de faire une activité relaxante avant de vous coucher : écouter une cassette de relaxation ou de la musique apaisante, prendre un bain chaud. Bref, ralentissez le rythme!
- Efforcez-vous de ne pas appréhender de ne pas pouvoir dormir : plus vous vous ferez d'inquiétudes à ce sujet, moins vous avez de chances de réussir à vous endormir. Vous pouvez survivre en dormant peu, même si vous en ressentirez de la fatigue.
- Les habitudes de sommeil, comme toute autre habitude, ne se changent pas du jour au lendemain. Essayez de suivre les conseils qui précèdent pendant au moins deux semaines avant de décider s'ils vous sont utiles ou non.

Le traitement

Il n'est pas toujours aussi évident qu'on ne pourrait le penser d'obtenir un traitement approprié pour l'ESPT. D'abord, la personne doit admettre l'existence d'un problème et être convaincue des bienfaits d'une démarche thérapeutique.

La perspective de consulter un professionnel fait souvent peur; en fait, pour bien des gens, il s'agit d'un saut dans l'inconnu. Or, sans ce premier pas, il n'y a pas d'évolution possible.

Ensuite, il n'est pas toujours facile de trouver un professionnel qui comprend l'ESPT, avec qui on se sent à l'aise pour établir une relation de confiance. Il peut parfois être nécessaire de frapper à plusieurs portes avant de trouver la bonne. Vous pouvez demander conseil ou des références professionnelles auprès de votre médecin, de votre centre de santé communautaire ou d'un organisme de vétérans.

Un traitement comporte de nombreux aspects, et il existe bien des démarches thérapeutiques. Nous nous contenterons ici d'aborder les formes de traitement les plus couramment utilisées et celles qui ont fait leurs preuves. La plupart supposent le recours à un professionnel de la santé mentale chevronné.

Il ne faut pas perdre de vue que le traitement peut être pénible et exigeant. Malheureusement, il n'y a pas de moyen facile de se débarrasser des souvenirs ou de les rendre moins douloureux. Il n'existe pas de baguette magique ni de remède miracle qui apporte l'oubli. Par contre, les avantages à tirer d'une thérapie à long terme sont énormes. Une thérapie réussie peut contribuer pour beaucoup à vous mettre sur la voie de la guérison et à vous aider à retrouver une vie normale.

Le traitement de l'ESPT comporte souvent plusieurs étapes :

- La stabilisation de la crise et l'engagement;
- L'approfondissement des connaissances sur l'ESPT et les affections connexes;
- L'acquisition de stratégies permettant de gérer les symptômes;
- La thérapie axée sur le traumatisme (qui consiste à affronter les souvenirs douloureux et les situations redoutées);
- La restructuration cognitive (qui consiste à apprendre à envisager les choses avec plus de réalisme et à réévaluer le sens de l'événement);
- La prévention des rechutes et le soutien continu.

La stabilisation d'une crise et l'engagement à suivre le traitement

Les symptômes de l'ESPT ne sont généralement pas d'intensité égale. Ils ont plutôt tendance à fluctuer, et il y a des moments où ils resurgissent subitement ou s'aggravent. Même si ce phénomène peut se produire à n'importe quel moment, il est le plus souvent déclenché par des événements tels que des anniversaires ou d'autres rappels du traumatisme et des événements

stressants de la vie (comme les disputes familiales, les problèmes professionnels, le décès d'un ami ou d'un membre de la famille). Parce que les crises peuvent survenir à toute heure du jour ou de la nuit, les personnes atteintes d'ESPT et les membres de leur famille devraient savoir comment joindre les services d'aide téléphonique en tout temps. Vous pouvez avoir l'impression qu'une conversation téléphonique avec un interlocuteur que vous ne connaissez pas ne présente aucun intérêt; or, elle donne souvent d'excellents résultats. Elle peut au moins vous aider à traverser la nuit ou la fin de semaine en attendant de pouvoir obtenir une autre forme de soutien.

Dans des périodes particulièrement difficiles, le vétéran peut devoir être hospitalisé. Pendant son séjour, on lui administrera des médicaments et on lui fournira une psychothérapie et/ou des conseils généraux qui l'aideront à surmonter la crise. En plus de stabiliser les symptômes, un court séjour à l'hôpital représente pour le vétéran et sa famille une période de « répit » et de réflexion sur l'avenir.

Il est important de résoudre, ou du moins mettre en veilleuse, tout autre événement critique de la vie avant d'amorcer une véritable démarche thérapeutique axée sur l'ESPT. Il est en effet impossible d'y consacrer toute la concentration, tout le temps et toute l'énergie nécessaires lorsque l'on est constamment préoccupé par son travail, sa relation de couple, ses enfants ou d'autres aspects importants de sa vie. Cela ne revient pas à dire que vous devez être en mesure de résoudre tous ces problèmes avant de vous attaquer à votre ESPT, mais vous devrez pouvoir les mettre de côté pendant un certain temps afin de vous concentrer sur votre traitement. La thérapie est une démarche exigeante, et on ne peut la réussir qu'à condition d'y consacrer toutes ses ressources.

En général, la première partie de la thérapie consiste à établir une relation avec le thérapeute (ou avec l'équipe thérapeutique, si vous entreprenez une démarche collective). Vous devrez prendre le temps de mieux vous connaître et d'établir des rapports de confiance si vous voulez vous attaquer à des problèmes difficiles. C'est un processus que l'on appelle l'« engagement ». Beaucoup de vétérans atteints d'un ESPT trouvent cette étape très difficile car, dans certains cas, il y a très longtemps qu'ils ont cessé de faire vraiment confiance à une autre personne, surtout s'il ne s'agit pas d'un autre vétéran. Souvent, vous devrez parler à votre thérapeute d'expériences et de sentiments dont vous n'avez jamais discuté avec qui que ce soit. C'est, il faut l'admettre, une démarche très difficile qui nécessite énormément de courage, mais le jeu en vaut la chandelle. C'est une voie qui favorisera la guérison.

Éducation et information

Un traumatisme peut parfois se comparer à un nuage qui viendrait mystérieusement obscurcir tous les aspects de la vie de la personne. La première étape du traitement consiste à comprendre exactement la nature du traumatisme, l'origine de ses symptômes et les raisons qui justifient le choix du mode de traitement. À cet égard, cette information constituera, espérons-le, un premier pas vers la compréhension de l'ESPT.

Il est primordial de connaître les signes et les symptômes de ce trouble et de réaliser que vous n'êtes pas un cas unique. Beaucoup de gens qui ont vécu un événement traumatique ont réagi exactement comme vous. Vous devez comprendre pourquoi les symptômes se sont manifestés, qu'ils étaient très utiles à votre survie pendant l'événement, mais qu'ils n'ont plus leur raison d'être. Ils sont devenus des mécanismes « mésadaptés » qui ne vous occasionnent que des problèmes et de la détresse.

Vous devez comprendre la nature du traitement que vous allez suivre et les répercussions qu'il pourrait avoir sur vous. Il est très important que vous soyez en mesure de poser à votre thérapeute des questions au sujet de la nature de vos problèmes et du déroulement du traitement. Il ou elle n'aura peut-être pas réponse à tout, mais ensemble, vous parviendrez à mieux comprendre les événements que vous avez vécus et comment vous les surmonterez.

Il arrive que des personnes ayant vécu un traumatisme aient du mal à comprendre comment les choses se sont déroulées et pourquoi. Cette incapacité de bien saisir les choses vient de ce que lorsqu'une personne est en danger, toute son attention est dirigée vers la source du danger, et tous les autres événements qui se déroulent autour d'elle lui échappent. Elle peut ainsi se retrouver avec un souvenir déformé et confus de l'événement, de sorte qu'elle a parfois du mal à le comprendre et à lui trouver un sens. Cette confusion empêche souvent l'individu de tourner la page. C'est pourquoi votre thérapeute peut vous aider à mieux faire la lumière sur ce qui a entouré l'événement. Nous avons choisi de traiter de cette question sous la rubrique « Éducation et information », mais c'est une démarche qui peut se produire à différentes étapes du traitement.

Il s'agit d'un processus important dans la mesure où il permet d'« assembler toutes les pièces du puzzle » et de démêler la confusion qui entoure l'expérience vécue. Or, une bonne compréhension des faits qui sont survenus et des raisons qui expliquent la tournure qu'ont pris les événements facilite souvent la guérison. Il va sans dire qu'il n'est pas toujours possible de faire pleinement la lumière sur un événement survenu. Dans certains cas, on ne découvre jamais ce qui s'est produit exactement, et, surtout, pourquoi les choses se sont produites, et on doit apprendre à vivre avec cette incertitude.

La gestion des symptômes

Comme on l'a déjà signalé, l'ESPT se traduit par de nombreux symptômes qui nuisent au fonctionnement normal du sujet dans la vie courante. En général, le traitement de ce trouble consiste en partie à offrir à la personne les stratégies dont elle a besoin pour bien gérer ces symptômes. On fait souvent appel aux médicaments à cette étape du traitement. Malheureusement, ces stratégies ont rarement pour effet d'éliminer complètement les symptômes. Elles aident cependant le sujet à vaquer à ses occupations normales et à ne plus être une « victime impuissante » de ces symptômes. Il existe à cet égard diverses stratégies, et nous nous contenterons de n'en signaler ci-après que les plus couramment utilisées. Il ne faut cependant pas perdre de vue que ces suggestions ne sont fournies qu'à titre indicatif. Un thérapeute qualifié et chevronné peut vous aider à mettre en pratique ces techniques.

La gestion de l'anxiété

Les techniques visant à réduire les niveaux d'anxiété et d'hypervigilance occupent une place de choix dans le traitement d'un ESPT :

- Les techniques de relaxation qui réduisent de façon générale les niveaux d'anxiété
- Les techniques de respiration qui atténuent les symptômes assimilables à la panique
- Les méthodes d'interruption de la pensée qui aident l'individu à se défaire de sa tendance à « ruminer » le passé
- Le monologue intérieur rationnel qui aide à composer avec les situations stressantes et les pensées déprimantes
- Les techniques qui aident la personne à bien gérer son temps, à prévoir des activités agréables et productives et à structurer quelque peu ses journées

La gestion de la colère

Les techniques qui ont pour objet de réduire l'intensité de la colère et de l'irritabilité manifestée envers les autres ont toujours un rôle important à jouer dans le traitement de l'ESPT. Elles vous aident non seulement à être plus détendu, mais aussi à entretenir des rapports plus harmonieux avec les autres et à mener une vie plus normale en société. Les stratégies suivantes font partie de celles les plus couramment employées :

- Les renseignements sur la nature et la raison d'être de la colère
- Les moyens de reconnaître les premiers signes avertisseurs du stress et de l'irascibilité
- Les façons de reconnaître les situations à haut risque et de se préparer à y faire face
- Les façons de réévaluer de manière réaliste la situation et de la mettre en perspective
- Les stratégies permettant de réduire l'état d'hypervigilance et de garder son sang-froid dans des situations difficiles
- Les méthodes de communication efficace (verbales et non verbales)
- Les façons de distinguer un comportement d'affirmation de soi d'un comportement agressif
- Les stratégies de résolution de problèmes permettant de bien gérer les différends
- Les techniques de distraction et de distanciation permettant d'éviter les accès de colère
- La mise en pratique des techniques de gestion de la colère dans des situations simulées et réelles

La gestion de la dépression

Les personnes qui souffrent d'un ESPT présentent souvent des symptômes de dépression.

Voici quelques stratégies pour réduire et gérer la dépression :

- Augmenter les activités bénéfiques et agréables et les intégrer dans sa vie quotidienne

- Comprendre les perceptions que l'on a de soi (par exemple, « Je ne vaux rien ») ou du monde (par exemple, « Personne ne tient à moi »), qui peuvent engendrer de la tristesse et de la dépression
- Reconnaître des schèmes de pensées dépressives au jour le jour
- Évaluer et affronter les croyances et les pensées négatives
- Adopter un monologue intérieur rationnel et réaliste

L'autogestion de la consommation de médicaments

Les médicaments sont souvent utilisés dans le cadre d'une thérapie pour aider le sujet à gérer les symptômes graves de l'ESPT (même si, en soi, ils ne régleront en rien les problèmes de fond et devraient être associés à d'autres formes de traitement). Pour minimiser les problèmes indésirables liés aux médicaments, on fait souvent appel aux stratégies suivantes :

- S'informer sur l'emploi et les effets du médicament
- S'informer sur les effets secondaires possibles et sur les activités ou les substances à éviter
- Suivre de près la consommation de médicaments
- Discuter avec son psychiatre des effets d'un médicament et de son désir de changer de médicament
- S'informer sur les moyens de réduire sa consommation de médicaments et de cesser d'en prendre

L'abus de substances

Bien des gens qui souffrent d'un ESPT essaient de faire face au problème en abusant de l'alcool et de drogues (y compris des médicaments prescrits).

Traitement de l'abus de l'alcool et des drogues :

- Se renseigner sur l'emploi et les effets de la substance
- S'informer sur les décisions à prendre concernant une abstinence totale ou la limitation de la consommation de la drogue
- Prendre note des moments « dangereux » et reconnaître ses habitudes de consommation
- Acquérir des techniques permettant de gérer les périodes à haut risque
- Pratiquer des techniques d'affirmation de soi qui permettent de faire face aux pressions exercées par l'entourage
- Planifier des activités non associées à la substance
- Prévenir le recours à la substance (utiliser des méthodes permettant de résister à l'envie de consommer)

La perturbation du sommeil

Plusieurs personnes atteintes d'un ESPT se plaignent de troubles du sommeil. Plusieurs stratégies peuvent s'avérer utiles à la personne qui a de la difficulté à s'endormir, qui se réveille constamment pendant la nuit ou qui se réveille trop tôt le matin. Les thérapeutes arrivent souvent à aider des clients à acquérir de bonnes habitudes de sommeil en appliquant les principes exposés plus haut. Il existe d'autres recours possibles, notamment les médicaments, lorsque ces stratégies se révèlent inefficaces.

Les difficultés relationnelles

Les personnes ayant vécu un traumatisme en arrivent souvent à ne plus savoir à qui et à quoi faire confiance dans le monde, ce qui a dans bien des cas des répercussions importantes sur leurs relations interpersonnelles. Pour faire face aux difficultés qui peuvent survenir dans le couple et avec les membres de la famille, le thérapeute propose souvent au sujet diverses stratégies destinées à améliorer ses rapports avec les autres.

Au nombre de ces techniques figurent l'écoute active (la capacité d'être vraiment à l'écoute de son conjoint ou de ses enfants), l'amélioration de la capacité à communiquer (la capacité de bien exprimer ses besoins et ses émotions) et la résolution de problèmes (la capacité de résoudre les problèmes de la vie courante dans l'harmonie). Les séances d'apprentissage s'adressent parfois uniquement à l'vétérans et parfois également au conjoint. Dans bien des cas, il est souhaitable que le conjoint bénéficie d'un soutien individuel. Il arrive que l'on propose une thérapie familiale où tous les membres de la famille se réunissent pour discuter de leurs problèmes dans le but d'instaurer un climat familial sain.

La thérapie d'exposition – Comment affronter les situations redoutées

L'anxiété pousse souvent la personne à se tenir à l'écart de la situation redoutée. Il est très normal de vouloir fuir ou éviter des situations, des pensées, des souvenirs ou des émotions qui plongent la personne dans la douleur ou la détresse. Cette réaction est cependant l'un des principaux obstacles à la guérison.

L'évitement et la fuite procurent un soulagement temporaire, une diminution de l'anxiété. Malheureusement, la prochaine fois que la personne est confrontée à une situation analogue, elle aura sans doute longtemps vécu dans l'appréhension d'une telle éventualité. On appelle ce phénomène l'« angoisse d'anticipation ». Plus la situation est évitée, plus la personne continue de la croire dangereuse. De plus, même si elle ne l'évite pas, il arrive que l'angoisse continue de croître lorsqu'elle est confrontée à la situation. Vous avez peut-être vécu cette expérience dans diverses situations, par exemple, en vous promenant dans un centre commercial ou en regardant un film de guerre.

Très souvent, les gens pensent que s'ils ne se sortent pas de cette situation, ils perdront la maîtrise des événements ou la raison, feront une crise cardiaque ou en subiront quelque autre

conséquence directe. À tout le moins, ils croiront que les émotions désagréables seront intolérables.

La thérapie d'exposition a pour but de faire la preuve du contraire en aidant la personne à affronter la situation appréhendée. L'exposition se fait dans un cadre très structuré et de manière progressive, sous la surveillance d'un thérapeute expérimenté, de manière à ce que le sujet éprouve un minimum d'inconfort. Fort d'avoir réussi à maintes reprises à faire face à ces situations redoutées, le sujet finit par pouvoir les affronter sans angoisse et ne cherche plus à les éviter.

À bien des égards, cette démarche relève du simple bon sens. Prenons l'exemple d'un jeune garçon debout sur une plage qui est soudainement renversé par une grosse vague. Il devient terrorisé par la mer et refuse d'aller à la plage le jour suivant. Comment sa mère ou son père peuvent-ils l'aider? Pour qu'il surmonte sa peur, ses parents peuvent l'emmener faire une promenade sur la plage, sans s'approcher de la mer, en lui tenant la main et en le rassurant. Petit à petit, ils se rapprochent du bord de l'eau. Le garçon finit par pouvoir entrer seul dans l'eau. C'est là un exemple simple, mais qui illustre exactement la démarche que l'on applique auprès d'adultes qui sont habités par des appréhensions plus graves et plus complexes.

Le thérapeute qui dirigera votre thérapie d'exposition établira avec vous une liste de situations redoutées, par ordre de difficulté. Le traitement consiste à s'attaquer à chaque élément, un à la fois, en ne passant au suivant que lorsque vous vous sentez prêt à faire ce pas. Lorsqu'on a affaire à des problèmes plus difficiles, on peut procéder par étapes. La thérapie d'exposition peut être difficile et douloureuse, mais c'est le moyen le plus efficace de venir à bout de bien des anxiétés.

La thérapie d'exposition – Comment affronter les souvenirs

On a également recours à une forme de thérapie d'exposition pour gérer les souvenirs pénibles associés au traumatisme. Dans les cas de l'ESPT, les souvenirs sont la « situation redoutée ». Ces souvenirs sont à ce point effrayants et provoquent une détresse telle que la personne cherche à les éviter ou à les fuir en les refoulant. On fait souvent appel à une thérapie d'exposition pour aider le sujet à affronter ses souvenirs. L'exposition n'est qu'un des termes employés pour décrire ce processus. Certains parleront plutôt d'une « démarche d'exploration du traumatisme », d'une « tentative d'intégration de l'expérience » ou simplement d'un « affrontement des souvenirs ».

Les thérapies d'exposition ne conviennent pas à tout le monde. Dans certains cas, si les souvenirs ne causent pas vraiment de problèmes, il est sans doute préférable d'éviter de remuer tout ce passé. Vous avez peut-être intérêt à demander à votre thérapeute si une telle approche serait indiquée dans votre cas.

La restructuration cognitive

Après avoir vécu une expérience traumatique, il arrive que la personne se retrouve avec une série d'interprétations ou de croyances erronées au sujet de l'événement, d'elle-même et du monde. Ainsi, elle peut avoir l'impression d'être quelqu'un de méchant pour avoir agi comme elle l'a fait. Elle peut se sentir responsable de ce qui s'est passé, elle peut se percevoir comme un être faible ou inadéquat; et peut aussi penser que le monde est devenu un lieu dangereux et que les autres personnes sont méchantes, cruelles et égoïstes. Parfois, ces idées sont dans une certaine mesure justifiées. Souvent, cependant, elles sont totalement fausses ou du moins nettement exagérées. Ce type de raisonnement suscite une foule d'émotions désagréables comme la dépression, la culpabilité, l'anxiété, la peur, ainsi que la colère. Dans certains cas, la thérapie visera à aider la personne à reconnaître ces pensées irrationnelles, à les affronter et à les remettre en question, et ensuite, à les remplacer par une perception plus réaliste d'elle-même et du monde.

Dans un même ordre d'idées, bien des gens croient que certains événements suscitent des réactions précises. Par exemple, une personne peut penser que le fait de se retrouver dans un centre commercial bondé provoque un état de panique, comme s'il existait un lien automatique entre les centres commerciaux et l'état de panique. Or, l'anxiété que les gens ressentent ne découle pas de l'événement proprement dit. Un objet inanimé comme un centre commercial ne peut en soi provoquer de l'anxiété chez une personne. C'est la façon dont celle-ci interprète la situation qui lui cause de l'anxiété, et cette interprétation repose sur ses croyances. Dans l'exemple cité ci-dessus, l'individu croit peut-être au fond qu'il risque d'être pris au piège. Donc, lorsqu'il se trouve dans un centre commercial, il est possible que des pensées telles que « Je suis coincé, je ne peux m'échapper, je vais perdre la maîtrise des événements » lui viennent à l'esprit. Ce sont ces pensées qui provoquent les sentiments de panique.

La restructuration cognitive est une démarche qui amène l'individu à reconnaître les pensées, les croyances et les interprétations liées à des événements vécus et à prendre conscience de ses erreurs de perception. (Le terme « cognitif » désigne tout simplement les pensées). Par exemple, il est possible que la personne ait une vision « manichéenne » du monde, où tout est soit tout noir soit tout blanc, alors qu'en réalité le monde comporte bien des zones grises. Il n'est peut-être pas parfait, mais pas entièrement méprisable non plus. Il est possible que la personne généralise à l'excès (par exemple en pensant qu'« on ne peut faire confiance à personne ») ou insiste trop sur les aspects négatifs et pas assez sur les aspects positifs de la plupart des situations. Elle peut interpréter un élément négatif comme une confirmation de son incapacité à s'adapter à la réalité, alors que tel n'est pas le cas.

Une fois que ces perceptions erronées sont mises en lumière, la thérapie cognitive vise à les remplacer par des croyances plus justes, réalistes et souples. Une telle démarche implique bien sûr une réévaluation de ses expériences et surtout de l'événement traumatique. C'est un processus ardu et parfois très exigeant, mais qui peut contribuer sensiblement à atténuer et à gérer des émotions désagréables.

La psychothérapie psychodynamique

Les thérapeutes qui adhèrent à l'approche psychodynamique cherchent à intégrer l'expérience traumatique vécue par le sujet à l'ensemble de sa vie. Ils ne mettent pas uniquement l'accent sur les symptômes, mais sur les liens entre l'expérience traumatique et les secteurs vulnérables du passé de l'individu. Ils s'efforcent de comprendre pourquoi les situations actuelles suscitent des réactions traumatiques même si le traumatisme initial est chose du passé. L'approche psychodynamique vise à expliquer le fait que l'individu continue d'avoir une vision douloureuse et souvent auto-destructrice du monde.

Une expérience bouleversante et traumatique vécue plus tôt dans la vie peut prédisposer l'individu à avoir des réactions plus perturbées à un traumatisme qui survient plus tard. Ainsi, par exemple, il arrive qu'un jeune garçon dont les parents se séparent et divorcent ait l'impression d'avoir provoqué les événements. Plus tard, il peut se sentir responsable du décès d'un de ses camarades de combat, alors qu'en fait, il aurait été incapable de l'empêcher. La psychothérapie psychodynamique peut faire ressortir le lien entre de telles expériences. Au terme de la démarche, l'individu peut se voir libéré d'un sentiment exagéré et indu de culpabilité (par exemple).

La thérapie met cependant l'accent sur l'expérience de vie actuelle et sur les difficultés qui persistent. Elle ne revient sur les événements du passé que dans la mesure où ils sont revécus dans le présent, souvent de manière auto-destructrice. La thérapie psychodynamique est généralement une démarche à long terme et qui ne convient pas à tous, puisqu'elle exige un travail sur soi constant.

La prévention des rechutes

Dans certains cas, même si le sujet a suivi une thérapie, le ESPT peut être un trouble chronique, les rechutes survenant de temps à autre. Il est très important de prévenir la réapparition des symptômes chez les vétérans atteints d'un ESPT. Les périodes de stress (par exemple, les problèmes familiaux ou professionnels, les deuils et les difficultés financières) peuvent entraîner la réapparition des symptômes chez certains. Le cas échéant, il est important de se rappeler que ce phénomène était à prévoir et de ne pas avoir l'impression d'être revenu à la case de départ. Dans la mesure où l'épisode n'est pas trop aigu et ne dure pas trop longtemps, le sujet peut y faire face.

Dans bien des cas, le thérapeute offre, dans le cadre du traitement, une aide qui vise spécifiquement à permettre au sujet de conserver les aptitudes acquises au cours de la thérapie et, dans la mesure du possible, d'éviter les rechutes. Dans cette optique, les stratégies énumérées plus haut sont intégrées à tous les domaines de la vie de la personne pour réduire au minimum les causes de stress et son intensité.

Il est important de détecter, par l'éducation et la discussion, les signes avant-coureurs d'une rechute car, le plus tôt on reconnaît que quelque chose ne tourne pas rond, plus on a de

chances d'intervenir. Le sujet peut alors appliquer les aptitudes acquises pendant le traitement afin de faire face à la résurgence des symptômes. Dans certains cas, on ne peut pas s'en sortir tout seul. N'hésitez pas à faire appel à un professionnel si vous le jugez nécessaire. Il est important que soient indiquées au cours du traitement les sources d'aide disponibles en cas de rechute pour que la personne puisse les consulter rapidement si elle en a besoin.

Les thérapies alternatives et les thérapies d'appoint

Il existe une foule d'autres techniques thérapeutiques qui vont de l'homéopathie à l'hypnose et qui, bien que n'étant pas couramment utilisées, peuvent aider certaines personnes. Dans certains cas, ces voies parallèles ne sont explorées que lorsque les méthodes plus traditionnelles ont échoué ou qu'à titre de traitement d'appoint. Il faut se rappeler que chacun réagit différemment à une thérapie et qu'il arrive que certains traitements soient plus dommageables que bénéfiques, surtout lorsqu'ils sont fournis par des praticiens inexpérimentés. C'est pourquoi nous conseillons à la personne qui envisage d'emprunter ces voies alternatives de discuter des possibilités qui s'offrent à elle avec un professionnel de la santé compétent qui connaît toutes les ressources qui existent pour le traitement de l'ESPT.