



Affiche du film israélien: *Valse avec Bachir*, sorti en 2008, qui traite d'un cas de névrose post-traumatique.

Une névrose traumatique

L'état de stress post-traumatique (ESPT)

Le trouble de stress post-traumatique (Post-Traumatic Stress Disorder, dit PTSD) est une réaction psychologique consécutive à une situation durant laquelle l'intégrité physique et psychologique du patient (ou de son entourage) a été menacée ou effectivement atteinte (accident grave, mort violente, viol, agression, maladie grave, guerre, attentat...).

Les manifestations de l'état de stress post-traumatiques.

L'état de stress post-traumatique correspond à la réaction de longue durée (il peut durer des mois voir des années) face à un événement traumatisant. Il existe souvent une **phase de latence** entre l'événement stressant et la survenue de l'ESPT.

Historiquement, ces troubles ont été qualifiés de "névroses de guerre" lors des deux guerres mondiales, et de "névrose traumatique" par Freud. Plus récemment le terme d'état de stress post-traumatique a été proposé par la psychiatrie américaine, d'abord à partir des traumatismes vécus par les vétérans de la guerre du Vietnam, puis des traumatismes civils comme les attentats ou les catastrophes naturelles.

L'ESPT, dont est atteint 5 à 20% de la population générale à un moment de sa vie, est marqué par des **symptômes anxieux et des symptômes dépressifs**. On note trois principaux syndromes témoignant de l'état de stress post-traumatique :

- Le **syndrome de reviviscence** : il s'agit d'intrusions incessantes et angoissantes du souvenir de l'événement traumatisant dans l'esprit du sujet, sous formes de cauchemar la nuit et de flash-back le jour. Ce syndrome est par conséquent responsable de trouble du sommeil et de la concentration.
- Le **syndrome d'évitement** : le sujet va faire d'importants efforts pour éviter toute pensée, conversation, situation ou personne pouvant être associé à l'événement traumatisant. La conséquence de ce syndrome est un détachement du monde extérieur avec une restriction des contacts affectifs.
- Le **syndrome d'hyper vigilance anxieuse** : il s'agit d'un état d'alerte permanent avec la sensation qu'un événement grave pourrait arriver à tout moment.

Cet état entraîne bien souvent de graves dépressions, et toutes sortes d'addictions. Les récents progrès scientifiques ont permis de montrer que des facteurs biologiques sous-tendent le développement des ESPT par différents mécanismes (débordement des systèmes de stress, hyperactivité du système nerveux sympathique, altération durable des structures cérébrales du stress et de la mémoire).

Prise en charge et traitement des états de stress post-traumatiques.

La prise en charge précoce des victimes d'événements traumatiques peut permettre de réduire les risques de survenue ultérieure d'ESPT. Il s'agit de proposer un accueil rassurant, une écoute, un soutien, des informations sur les suites possibles de l'événement et de repérer les sujets fragiles. Il est parfois utile de faire usage d'un débriefing psychologique, soit une intervention spécialisée

Le traitement des ESPT comporte plusieurs aspects : **psychothérapie de soutien, thérapie comportementale et cognitive, autre psychothérapie (catharsis), traitement médicamenteux dans les cas sévères (antidépresseurs)**, et traitement des éventuelles complications.

Source: http://www.egora.fr/documentation/fonds/RDP/2009/7/RDP_2009_7_969.pdf