LE TROUBLE (OU ÉTAT) DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

Élise St-André, M. D., psychiatre

Qu'est-ce que le trouble de stress post-traumatique?

Lorsqu'une personne est confrontée à un événement grave, perturbant, intense, hors de l'ordinaire, qui a porté ou aurait pu porter atteinte à l'intégrité physique ou causer de graves blessures pouvant entraîner la mort (accident, feu, guerre, agression physique ou sexuelle, témoin d'un meurtre, mort subite d'un proche, etc.), elle peut manifester des réactions physiques et/ou psychologiques aiguës pendant quelques jours en réponse au stress énorme subi. Ces réactions sont considérées comme normales pendant un certain temps. Toutefois, lorsqu'elles perdurent au-delà de quatre semaines, on parle alors d'un trouble de stress post-traumatique (TSPT).

Ce trouble est caractérisé par une peur de grande intensité accompagnée d'un sentiment de désespoir ou d'horreur (une désorganisation ou de l'agitation chez les enfants). La personne revit sans cesse l'événement traumatique et évite les situations qui lui rappellent ce dernier. Le TSPT s'accompagne aussi d'une diminution des réactions émotionnelles ainsi que de multiples réactions anxieuses.

Environ 9 % de la population canadienne développera ce trouble au cours de sa vie. Les taux sont plus élevés dans les régions du monde où il y a des conflits. Les femmes présentent un risque deux fois plus élevé que les hommes de souffrir d'un TSPT, qui peut aussi se développer lorsqu'on est témoin d'un tel événement subi par une autre personne ou même lorsqu'on apprend qu'un membre de la famille ou un proche en a été victime.

La dépression accompagne le trouble dans 30 à 80 % des cas. D'autres troubles peuvent se développer à la suite d'un trauma, tel que l'abus de substances (alcool et drogues), ainsi que d'autres troubles anxieux. L'anxiété est par ailleurs connue comme un facteur aggravant des problèmes de santé physique.

Chez les enfants, des symptômes spécifiques peuvent se manifester : les émotions peuvent être plus difficiles à exprimer et s'observent par un comportement désorganisé ou agité. Il peut y avoir des jeux répétitifs en lien avec des thèmes de l'événement ou des cauchemars sans contenu reconnaissable. L'enfant peut également chercher à reconstituer la situation d'une manière spécifique.

Enfin, les agressions sexuelles n'ont pas besoin d'être violentes pour être traumatisantes. Toute expérience sexuelle inappropriée au stade de développement peut causer un TSPT.

Signes avant-coureurs

Lorsque les symptômes sont présents pendant plus d'un mois, qu'ils entraînent des difficultés à fonctionner normalement aux niveaux social, professionnel ou dans d'autres domaines importants ou qu'ils entraînent une souffrance importante, il peut s'agir d'un TSPT.

Toutefois, les événements traumatiques ne causent pas un TSPT chez toutes les personnes qui les subissent. Certains facteurs pourraient entraîner une vulnérabilité à développer le trouble : présenter une fragilité biologique, avoir été déjà victime d'abus physiques ou sexuels dans le passé, souffrir d'autres troubles de santé mentale, avoir eu des troubles de comportements pendant l'enfance ou l'adolescence ou être soumis à des stresseurs chroniques.

Symptômes

Les symptômes du TSPT peuvent apparaître rapidement après l'événement ou être différés dans le temps et refaire surface beaucoup plus tard (un nouveau stress ou une date anniversaire, par exemple, peuvent réveiller le souvenir d'un trauma antérieur).

Les symptômes se regroupent autour de trois principales catégories :

Événement traumatique revécu de manière persistante

- souvenirs (images, pensées, perceptions) de l'événement qui resurgissent à tout moment;
- cauchemars répétitifs;
- impression que la situation va se reproduire ou conviction soudaine de revivre l'événement;
- illusions, réminiscences soudaines (« flashbacks ») qui peuvent durer de quelques heures à quelques jours;
- grande détresse et réactivité physiologique en présence d'éléments qui rappellent le trauma.

Évitement des stimuli associés avec un émoussement des réactions générales

- évitement de tout ce qui rappelle le traumatisme et efforts pour fuir les pensées, les émotions, les conversations, les activités, les endroits ou les gens qui sont associés à l'événement;

- incapacité de se souvenir d'un aspect important de l'événement;
- perte d'intérêt marquée ou diminution de la participation à des activités qui étaient importantes pour la personne avant le trauma;
- impression d'être dans un brouillard;
- sentiment d'être détaché des autres;
- difficulté à éprouver certains sentiments;
- perte d'espoir pour des projets qui tenaient à cœur jadis.

Symptômes d'activation neuro-végétative

- problèmes de sommeil;
- irritabilité;
- colère;
- difficulté à se concentrer;
- hypervigilance;
- réactions de sursaut exagérées.

L'intensité et la durée du trouble varient d'un individu à l'autre et il n'est pas nécessaire d'avoir tous les symptômes de chaque catégorie mentionnée plus haut pour recevoir le diagnostic.

Traitements

Vaut mieux prévenir! Après un événement traumatique, les heures qui suivent sont très importantes : ne pas rester seul (c'est le temps de profiter de nos amitiés, de nos familles), se regrouper avec d'autres personnes avec une expérience similaire, éviter dans le cas de catastrophe de masse d'écouter en boucle les nouvelles télévisées (ceci vaut encore plus pour les enfants : selon certaines observations, des enfants, même loin de l'événement peuvent développer des symptômes de TSPT à la vue d'images catastrophiques), s'assurer d'un sommeil adéquat (au besoin, dans un premier temps, consulter un pharmacien), et éviter les intoxications volontaires (l'alcool provoque l'illusion d'un bon sommeil, mais perturbe les phases normales du sommeil, augmente le lendemain l'anxiété, l'irritabilité, les symptômes dépressifs…) et si possible, s'observer. Si les symptômes persistent ou sont trop lourds à porter, il faudra consulter.

Le fait de recevoir du soutien rapidement, soit dans les 24 à 72 heures suivant l'événement, peut aider à prévenir le développement ultérieur d'un TSPT chez plusieurs personnes. Par contre, il est préférable de ne pas insister ou mettre de la pression pour faire parler la personne : être disponible au besoin suffit. Verbaliser n'est pas efficace pour tout le monde et dans certains cas, cela permet l'installation de symptômes en faisant revivre l'événement « de force ».

Parmi les approches proposées en psychothérapie, celle de type cognitivo-comportemental centrée sur le trauma est l'une de celles qui sont particulièrement reconnues pour traiter un TSPT. Une technique fréquemment employée consiste à exposer graduellement la personne à des éléments rattachés à l'événement en imaginant en premier lieu des scènes liées au trauma jusqu'à ce que l'anxiété diminue. Elle est ainsi emmenée à confronter ses émotions au lieu de les fuir. On utilise aussi habituellement dans ce type de thérapie la restructuration cognitive. Il s'agit alors d'identifier et de modifier les pensées problématiques liées à l'événement, telles que celles qui provoquent des sentiments de culpabilité ou de responsabilité.

L'EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) est une autre technique de plus en plus reconnue. Après une évaluation complète, le thérapeute amène le patient à verbaliser sur une pensée négative en lien avec la situation traumatique et à trouver une issue positive. On identifie l'émotion en cause et le niveau de détresse, puis, le patient imagine « la pire image » reliée au trauma et est invité en même temps à faire des mouvements latéraux avec les yeux (en suivant les doigts du thérapeute, par exemple) jusqu'à ce que la détresse associée à cette image diminue. Le mouvement des yeux aiderait à l'intégration de l'information dans la mémoire.

Certains médicaments, tels que les antidépresseurs, peuvent être prescrits au cours du suivi médical pour atténuer les symptômes. Le propanolol serait efficace, mais dans les toutes premières heures suivant le trauma (des recherches sont en cours concernant son utilisation plus tard dans le courant de la maladie). Les benzodiazépines sont à utiliser avec grande prudence : elles peuvent mener à une surutilisation, une dépendance et une désinhibition dans des périodes de danger (idées noires possibles). Certaines observations préliminaires suggèrent aussi que ces substances pourraient favoriser l'installation du trouble de stress post-traumatique.

Où s'adresser ?

Si vous croyez souffrir d'un trouble de stress post-traumatique, un médecin pourrait vous aider à évaluer la situation et vous fournir un traitement approprié au besoin. En ce qui concerne la psychothérapie, un spécialiste de la santé mentale reconnu par un ordre professionnel, tel qu'un psychologue ou un travailleur social, peut être consulté pour obtenir du support sur une base régulière, établir avec vous un plan de traitement et vous aider à retrouver une meilleure qualité de vie.

ÉCOUTE, INFORMATION, RÉFÉRENCES

514 REVIVRE (738-4873)
Sans frais : 1 866 REVIVRE
Revivre.org

ReviVre
Anxiété • Dépression • Bipolarité

L'impression de cette fiche a été rendue possible grâce à une subvention du programme pour l'amélioration de la santé

Prends soin de toi .net