

Mieux comprendre le Trouble de Stress Post-Traumatique (TSPT)

Lorsque notre vie est en péril ou lorsque nous sommes témoins des exactions cruelles nos capacités d'adaptation sont débordées. Dans une telle situation nous réagirons immédiatement à travers le stress. Le stress focalise notre vigilance sur la situation menaçante. Il augmente nos facultés de perception et les énergies nécessaires à évaluer la situation et à prendre une décision le plus vite possible. Il nous prépare à l'action adaptée à la situation.¹ Le stress est un phénomène naturel. Il est parfaitement normal et utile à la survie. Le stress peut libérer des énergies surprenantes pour faire face aux situations difficiles et pour relever des défis.

Par contre le stress cumulatif et traumatique est potentiellement destructeur. Le trouble de stress post-traumatique (TSPT)² est une réponse aigue au stress, une réaction psychologique consécutive à une situation durant laquelle l'intégrité physique, sexuelle ou psychologique d'un individu ou de son entourage a été menacée ou effectivement atteinte. Des telles situations sont suffisamment connues au Nord- et au Sud-Kivu où la plupart de la population a survécu les guerres, les conflits armés, les catastrophes naturelles³, les viols, les agressions physiques, les attaques à main armée, les plus pires atrocités. A l'est de la RDC il n'y a personne qui ne connait pas le stress cumulatif ou traumatique et beaucoup de gens souffrent le TSPT.

Il est important de comprendre que la réaction aigue au stress troublant n'est ni la folie ni le délire. Une personne qui souffre d'aliénation de soi-même et de son environnement social n'est pas habitée par des mauvaises esprits ou le diable ni ensorcelée mais gravement malade. Les handicaps sociaux ou d'autres troubles du fonctionnement sont des réactions typiques et prévisibles aux événements destructeurs. Selon la classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10 F43.1)⁴ et le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV) les multiples symptômes de TSPT sont divisés dans trois catégories :

- **L'intrusion** : Le ou la malade revit l'événement traumatisant. Elle/il est incapable à empêcher ses souvenirs de revenir et à revivre l'angoisse ressentie lors de l'expérience traumatisante. Les psychologues parlent de flash-backs, c'est-à-dire la reviviscence envahissante pendant la journée, déclenchée par certains stimuli (p.ex. un son, une couleur, une odeur etc.). Les cauchemars sont une autre manifestation de ce type de symptôme. Là le souvenir est refoulé, mais l'inconscient s'exprime dans le sommeil.
- **L'évitement** : C'est la principale réponse à un traumatisme psychologique. Pour se protéger contre la souffrance lors de l'événement traumatique et contre le danger imminent d'un recommencement du drame le ou la malade essaye d'éviter toutes les conversations, les personnes, les émotions, les activités, les endroits et les réminiscences reliées à l'événement.⁵ L'évitement des émotions fortes protège le patient d'une poussée émotionnelle associée au drame.⁶ Il peut arriver que le patient se sent entièrement vide à l'intérieur, qu'il n'arrive plus à ressentir la joie, le plaisir ou les douleurs, qu'il se sent comme mort et ne parvient plus à s'intéresser au monde qui l'entoure. Souvent les individus qui souffrent de TSPT sont très isolés sur le plan émotionnel et social.
- **L'hyperstimulation** : Une personne qui souffre d'hypervigilance a souvent du mal à s'endormir et de dormir d'une traite pendant la nuit. Elle/il souffre de l'insomnie, de la nervosité, d'une tendance à s'effrayer facilement, d'une grande irritabilité ou même des comportements violents. L'hypervigilance est une détresse psychique intense qui peut s'exprimer par la colère irrépressible et même la rage incontrôlable. Le/la malade a souvent des grandes difficultés à se concentrer et semble désorganisé ou agité. Il/Elle vit en permanence dans un état d'alerte, sous l'impression constante de danger ou de désastre imminent.

¹ Evelyne Josse (2006) : Le stress humanitaire. Les expatriés dans la tourmente, www.resilience-psy.com

² Le trouble de stress post-traumatique est aussi connu sous les termes d'état de stress post-traumatique (ESPT) ou syndrome de stress post-traumatique (SSPT)

³ P.ex. l'éruption du Nyiragongo en 2002 ou le lourd tremblement de terre en 2008 qui avait son épice à Bukavu

⁴ Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10), www.icd10.ch, voir F43.1 (TSPT)

⁵ Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV),

<http://psychiatrieweb.files.wordpress.com/2011/12/manuel-diagnostique-troubles-mentaux.pdf>

⁶ Carlson E.B. (1997) : Trauma assessments. A clinician's guide. New York Guilford Press

Un individu a la conception d'un monde juste, bienveillant, logique et intelligible et la conception d'un soi-même sain et valable. Le traumatisme provoque un sentiment de trahison de la confiance mise dans ses conceptions.⁷ Une expérience traumatique ébranle notre confiance profonde dans l'humanité, notre besoin de sécurité et même notre confiance en Dieu. Il faut souligner que tous les réactions ci-décrits sont entièrement compréhensibles et des réponses parfaitement normales aux événements anormaux. Ils n'ont rien à voir avec le sortilège ou la sorcellerie. Les membres de nos familles, nos amis, nos voisins, les membres de nos paroisses qui souffrent de troubles de stress post-traumatiques méritent notre plus grande compassion, sensibilité et empathie. Ils ont perdu leur confiance profonde dans la sécurité au monde et sont devenus des étrangers dans leur pays natal qui ne les protège pas. Aliénés à toutes les certitudes qu'ils ont possédé avant l'événement traumatique ils sont des apatrides dans un monde effrayant et envahissant qui les menace et les pourchasse, et ceci à chaque instant de leur vie. Hans Keilson, le médecin et psychanalyste israélien, a prouvé dans son travail avec les enfants des rescapés de la Shoah qu'il n'y a pas un « post » dans le traumatisme.⁸ Autrement dit le survivant/la survivante d'une situation traumatique doit apprendre à vivre avec son expérience. Au lieu d'investir toute son énergie et tous ses efforts à éviter les souvenirs, il/elle doit intégrer son expérience traumatique dans sa personnalité, sa perception de soi-même. Cette intégration est conçue comme un processus de deuil. Le processus est persistant, délicat et très douloureux pour la personne traumatisée. Après un accident une blessure profonde a besoin de longtemps pour guérir. On doit d'abord la nettoyer, puis chercher des plantes et des herbes traditionnelles pour produire une pommade, des pansements et des bandages pour la soigner. La blessure peut guérir quand elle ne saigne plus. Après un certain temps même, la croûte disparaîtra. Mais pourtant la blessure laissera pour toujours une cicatrice qui nous fera nous souvenir de notre accident et de nos douleurs, et notre corps ne sera plus aussi impeccable qu'avant cet accident.

En Europe et aux Etats Unies, il existe entre-temps une spécialisation pour les médecins et des psychologues en traumatologie. Les trauma-thérapeutes peuvent choisir entre plusieurs méthodes thérapeutiques, des méthodes narratives, l'hypnose, la désensibilisation et le retraitement par le mouvement des yeux (EMDR) qui utilise les mouvements oculaires, la ludothérapie, le psychodrame, la psychanalyse, la thérapie comportementale etc. Mais est-ce qu'on peut transmettre des méthodes thérapeutiques d'un contexte culturel à un autre comme si c'était du pareil au même ? En effet je m'en doute. Basé sur ses expériences en Amérique latine et en Bosnie, le psychologue David Becker accentue que le traumatisme a un côté individuel et un côté collectif.⁹ Le traitement des deux est aussi important. Selon Becker il est important dans une société après-guerre de ne non seulement traiter le traumatisme individuel, mais d'améliorer en même temps les conditions de vie qui peuvent conduire à la ré-traumatisation, d'inclure aussi l'entourage du traumatisé, de regarder l'état de droits, la justice transitionnelle, des commissions de vérité ou de réconciliation et le travail contre la haine entre les anciennes parties en conflit. Autrement dit les troubles de stress post-traumatique nécessitent beaucoup plus qu'un traitement psychothérapeutique ou médical.

Un individu traumatisé a tout d'abord besoin de rétablir sa sécurité. Un environnement stable, protégé et sécurisé est une préalable pour ne pas rouvrir les blessures causé par les événements traumatiques. Mais à l'est de la RDC il manque de sécurité dans des sites ruraux et dans certains quartiers urbains, il y manque d'infrastructures économiques qui peuvent garantir la survie de la population par des revenus réguliers, il y manque des centres de santé avec un personnel bien qualifié, il y manque une justice à prendre au sérieux. La corruption et la violence des forces de sécurité, la poursuite des combats armés, l'état inadmissible dans les camps des déplacés, la production perpétuelle des flux de réfugiés sont des grands obstacles pour le traitement et l'intégration de l'expérience traumatique dans l'image de soi.

Eglise, la maison du Seigneur, les aumôneries et les paroisses, c'est peut-être la dernière institution intacte à l'est du Congo où les structures des villages sont détruites par la guerre, leurs communautés dispersées dans tous les sens, où la grande famille est endommagée par la perte des bien-aimés, où les traditions qui ont garanti la stabilité de la communauté se perdent de plus en plus. Quand on regarde la

⁷ Wikipédia: Trouble des stress post-traumatique, http://fr.wikipedia.org/wiki/Trouble_de_stress_post-traumatique

⁸ Hans Keilson (1992) : Sequential Traumatization in Children, Jerusalem, Magnes Press, Hebrew University

⁹ David Becker (2004): Dealing with the Consequences of Organised Violence in Trauma Work, published in the Berghof Handbook for Conflict Transformation

<http://opsiconsult.com/wp-content/uploads/2012/04/54099129196075.pdf>

société au Nord- et au Sud-Kivu de l'extérieur on perçoit une société profondément déraciné, une population oscillant comme un brin d'herbe entre la tradition et la modernisation. Les individus à la recherche d'un point de repère se retrouvent à l'église. La maison du Seigneur promet de l'abri dans un monde confus, chaotique et dangereux. Le Tout-Puissant seul peut protéger et consoler les cœurs blessés et les âmes errantes. Dans son adoration, dans les chants et les prières on peut exprimer tous les émotions refoulées au quotidien, le deuil, la douleur, la souffrance et la tristesse.

C'est en même temps une opportunité et un grand défi pour les aumôniers, les pasteurs et les évangélistes. Ouvrez alors les portes et faites de la place pour la peine, la souffrance et le deuil. Ainsi vous pourrez construire un pont parmi les traumatisés et les aider à vaincre leur isolation. Pour eux il sera très relaxant d'avoir un groupe dans un espace protégé, où on ne doit pas faire semblant, où on ne doit rien simuler, où on se comprend mutuellement, où on ne se sent pas stigmatisé ou jugé, où on peut se détendre parce que les autres ne vont pas poser trop de questions. Dans mon travail j'ai souvent remarqué que les traumatisés cherchent la présence d'autres traumatisés qui deviennent leur plus proches alliés. Lorsque j'ai encore travaillé avec les rescapés de la terreur nazie en Allemagne et en Pologne j'ai souvent observé une entente mutuelle dans leurs rencontres. Souvent ils se sont taquinés tendrement dans le langage nazi, ou ils se sont moqués de leurs symptômes post-traumatiques. Leurs rires éclataient à tout moment comme des orages. J'ai vite compris qu'ils vivaient dans une autre réalité que moi et qu'ils n'ont jamais été libérés mentalement des champs d'extermination, qu'ils ont porté les champs dans leurs âmes pendant toute leur vie. La plupart s'est marié après la guerre à un ou une rescapée et leur vie s'est passé dans un autre monde que le mien.

La psychologue Inger Agga¹⁰ décrit qu'elle a aidé à installer un centre de traitement pour les femmes violées en Bosnie pendant la guerre civile. Après la mise en service, les psychologues et psychiatres ont constaté que les femmes ne venaient pas. Il les a pris beaucoup de temps à découvrir que les femmes ont ressenti de la honte parce que, dans leur culture, la visite du psychiatre ou psychologue est profondément liée à la folie. Mais les femmes violées n'étaient pas folles. Malgré leur traumatisme elles se sont toujours occupées de leur ménage et de leur famille. Elles ont fonctionné comme des machines dans la vie quotidienne et, souvent, elles étaient les seules qui entretenaient la famille car leurs maris et leurs fils avaient été tués. Pendant des siècles les femmes bosniaques se sont retrouvées devant une tasse de café pour se raconter leurs problèmes tricotant des chaussettes. Les psychologues ont été confrontés à un nouveau problème. Leur bailleur de fond leur avait donné les fonds pour mettre en place le centre de traitement et pour payer l'équipe, mais il a refusé l'argent pour acheter le café et la laine. Après des longues discussions, le centre a établi des groupes de tricotage. Les psychologues ont écouté les femmes devant une tasse de café et ont gagné leur confiance avant de commencer la psychothérapie.

Cette histoire est une confirmation de l'hypothèse de Becker¹¹. On ne peut pas traiter un patient traumatisé or de son contexte culturel. Le développement des stratégies et des méthodes pour un traitement thérapeutique du TSPT est encore très au début à l'est du Congo. Pour l'instant deux de mes collègues au *Centre Africain de Recherches et d'Education à la Paix et à la Démocratie* (CAREPD) sont en train d'écrire leurs thèses de doctorat sur les méthodes traditionnelles de la réconciliation. J'attends les résultats de leurs recherches scientifiques avec impatience. D'autres objets de recherche, p.ex. le langage des symboles, la signification des comptes et proverbes des différentes ethnies à l'est du Congo et la compréhension de la maladie et la santé dans les cultures kivutiennes, se font encore attendre. Le CAREPD s'est orienté vers le *MAJADILIANO*¹², le mot en swahéli est tellement riche en significations qu'il peut nous servir en même temps comme conception et comme méthode. La rencontre de la communauté des fidèles pour s'entretenir en toute franchise, s'écouter avec dignité et respect dans des petits groupes à niveau égal, de pénétrer ensemble dans le passé, parcourir le deuil ensemble pour toutes les victimes de la guerre sans distinction, se reconforter et s'encourager dans la prière et les chants, pourrait être le début de soigner les blessures de ces terribles guerres.

10 Inger Agga : Reducing Trauma during Ethno-Political Conflict : A Personal Account of Psycho-Social Work under War Conditions in Bosnia. In : Christie, D.J.; Wagner, R.V.; Winter, D.A. (Ed.) (2001) : Peace, Conflict and Violence : Peace Psychology for the 21th Century, Eaglewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall

11 David Becker (2004), *ibid.*

12 Le mot majadiliano signifie entre autre communauté, le fait de se mettre ensemble, un vrai dialogue, un entretien franche et ouvert, le vraie écoute, se rencontrer au niveau des yeux, l'échange mutuel, cheminer ensemble, réconfort et encouragement.

La Bible nous parle d'atroces souffrances, du délabrement, de la désespérance, de la solitude existentielle et des doutes désespérés, mais aussi du réconfort, de la consolation, de la réconciliation et de l'espérance, du courage, de la puissance, de la force des fidèles et de la possibilité de vaincre les obstacles insurmontables dans notre croyance en Dieu et en Sa grâce. - Job, Elie, Jérémie, Dina et Tamar, le serviteur de Dieu dans les chantes d'Essaïe et finalement le Seigneur Jésus Christ lui-même constituent des motifs pour refléter les souffrances existentielles et pour apporter de réconfort. La rage destructrice qui s'exprime dans le déluge est exemplaire et nous donne l'occasion de parler des viols, des pillages, des dangers qui nous entourent, mais aussi des forces négatives d'une colère incontrôlable et la nécessité de gérer ses effets dévastateurs d'une manière responsable¹³. Comme Dieu lui-même la fait en établissant son alliance éternelle avec Noé et ses fils, représenté par l'arc en ciel, qu'il n'a jamais rompu. Le signe de son amour pour sa Création et pour tous les êtres vivants qui l'habitent nous embrasse souvent à l'horizon sur le Lac Kivu pour nous apporter du réconfort et d'espérance.

Sans doute les fidèles qui souffrent du TSPT ont besoin de notre sympathie, de nos marques de condoléances, de notre réconfort, de notre compassion et de notre assistance. Mais pour les intervenants psychosociaux il est aussi important de reconnaître ses propres limites. D'écouter jour par jour des tristes sorts, des témoignages de violences et d'événements traumatisants, les combats pour survivre, de désespoir, de malheur et d'accompagner professionnellement le deuil représente une accumulation du stress qui peut rendre malade à long terme. La fatigue de compassion ou l'épuisement professionnel sont des effets du stress cumulatif.¹⁴ Dans le pire des cas l'épuisement professionnel peut aboutir au stress traumatique vicariant ou secondaire. Les signes de l'épuisement professionnel sont¹⁵ :

- des douleurs non-spécifiques
- un manque d'attention
- des problèmes de sommeil
- irritabilité et l'impatience
- un manque de motivation, même pour se lever et aller au travail
- une amertume envers le travail, les collègues et les client(e)s
- une fatigue chronique physique et psychologique
- un manque d'intérêt généralisé.

Tous les êtres humains ont besoin d'un équilibre entre la tension et la détente, la vie professionnelle et la vie privée. Si les phases de détente sont trop courtes ou si elles n'existent plus, si on ramène les cas de sa vie professionnelle dans sa vie privée, si les problèmes de mes clients me poursuivent même dans mes rêves, me perturbent, m'empêchent de me concentrer ou me rendent agressif dans ma vie privée, la balance entre les deux n'est plus donnée. Dans des professions de l'aide, de l'humanitaire et les professions dans lesquelles on est confronté à la violence physique, sexuelle et psychique, il y a un haut risque d'épuisement professionnel. Si on met un seau sous une gouttière qui fuit, le seau sera très bientôt vite plein même si l'eau coule goutte à goutte. Je dois vider le seau régulièrement. C'est ainsi avec le stress mental. Il ne suffit pas de faire régulièrement du sport, de prendre un verre de plus ou un calmant pour bien dormir. A moyen et à long terme les expériences traumatiques des autres restreindront mon bien-être, ma santé physique et mentale, ainsi que ma vie privée, la relation avec ma famille et mes amis. Nous sommes tous des êtres humains, et nous sommes tous comme les seaux. Pour préserver notre compassion, notre empathie et notre sympathie pour les autres, nous sommes obligés de prendre soin de nous-mêmes, de nous soulager ou décharger au moins une fois par mois. Sinon notre compassion se rétractera jusqu'à la retraite émotionnelle et la perte de notre empathie.

Au sommet des lourds combats autour de Goma l'année dernière, le CAREPD a commencé à travailler avec des aumôniers des FARDC. Dans notre première rencontre, nous avons vu leur épuisement total et la grande fatigue de compassion dans leurs visages qui semblaient pétrifiés. Leurs têtes et leurs épaules semblaient courbées sous des poids lourds et leurs mouvements étaient mécaniques et automatisés, comme s'ils étaient des chars et non des êtres humains. Tout leur maintien, leurs gestes et leur mimique était à la défense

¹³ Le petit livre de Chiche, Sophie et Samuel, Mark (2008) : Petit Eloge de la Responsabilité. Pour prendre sa vie en main et accomplir ce qui compte vraiment pour soi, Paris, Distribution Nouveaux Horizons, présente beaucoup d'idées et d'exercices, comment sortir de la boucle de victimisation, prendre sa vie en main d'une manière responsable et pardonner l'autrui.

¹⁴ Evelyne Josse (2006), *ibid.*; Monique Legault Faucher : Traumatisme vicariant. Quand la compassion use... https://www.irsst.qc.ca/media/documents/fr/prev/v20_03/7-14.pdf ; Santé Canada (2001) : Guide sur le traumatisme vicariant : Solutions recommandées pour les personnes luttant contre la violence, http://www.rsfs.ca/opFichier/guide_sur_le_traumatisme_vicariant_MeFD18FXC8ZF_6944.pdf

¹⁵ Simone Lindorfer : Prendre soin de soi-même, manuscrit inédit

contre les images des événements traumatiques qui les poursuivaient jour et nuit. De façon monocorde ils nous ont parlé de leurs souffrances, gelées dans leurs cœurs comme une plante qui est prise dans la glace et la neige du Rwenzori. Au début leurs prières étaient désespérées. Épuisés, congelés et emprisonnés dans leur isolation, pour éviter de toucher des souvenirs trop douloureux, ils n'étaient plus capables de ressentir la joie dans la foi. Nous avons beaucoup chanté ce jour là. Les chantes nous ont aidé à pratiquer la respiration profonde. Sous un stress cumulatif, quand nous avons inhalé trop de souffrances et de pertes, notre respiration devient superficielle et thoracique car nos muscles et notre abdomen sont contractés. Avec une respiration profonde nous nous reconnectons à la vie, le divin « Ruach Jahwe » (le souffle de Dieu), ce qui nous donne de l'énergie.¹⁶ Pendant cette journée leurs chants ont augmenté de plus en plus en puissance jusqu'à l'orage. Lorsqu'ils nous ont quittés dans l'après-midi, leurs dos étaient beaucoup plus droits, comme si leur entente mutuelle, leur échange, leur partage et la bonté du Seigneur les auraient remis debout.

Durant une autre rencontre les aumôniers ont porté des vêtements civils. Cela les a énormément changé, d'avoir retiré leur seconde nature militaire pour un jour, l'avoir accroché au porte-manteau, avec l'uniforme dans une armoire. Leurs visages étaient beaucoup plus jeunes et détendus, leurs entretiens beaucoup plus vifs. Évidemment ils l'ont apprécié d'être part de la société civile pendant une journée. Leur détente les a permis de nous montrer leur colère irrésistible et leur haine de cette guerre. Leurs émotions étaient tellement fortes que les flammes de nos bougies jaillissaient et que nous avons été obligés de les souffler. Comme nous avons déjà dit, la colère irrépressible est un des symptômes du traumatisme. La colère est une émotion tout à fait naturelle et permise. Il est important de l'exprimer sans endommager soi-même ou les autres. Souvent notre colère se met comme une couverture sur d'autres émotions comme la tristesse, la souffrance, le deuil etc., qui nous donnent envie de pleurer et qui nous rendent faible. Dans beaucoup de cultures au monde il résonne dans nos oreilles « *Un homme ne pleure pas* », « *Un grand garçon n'a pas peur* », etc. Tandis que la colère est perçue plutôt comme un sentiment viril, fort et vigoureux.¹⁷ Pour arriver au fond d'une telle colère, il faut tout d'abord l'accepter et l'accompagner avec empathie. Idem pour la haine qui cache souvent des sentiments de deuil, de la peur et de l'angoisse. Si nous n'arrivons pas à laisser une espace pour exprimer des telles émotions, fortes et plutôt destructrices, nous n'arrivons jamais à les transformer dans des énergies constructives.

Dans les différentes séances nous avons encore traversé beaucoup de sentiments dont le deuil qui a pris une large espace dans notre travail. Les aumôniers ont témoigné qu'ils ont célébré leurs cultes avec beaucoup plus de joie depuis qu'ils se rencontraient une fois par mois, et la joie a brillé dans leurs yeux. Dans toutes nos séances nous avons beaucoup prié et chanté entre les témoignages, nous n'avons jamais abandonné l'espérance dans une paix durable et le Saint-Esprit a toujours été avec nous. Une fois il nous a même ouvert la porte quand nous avons dépassé l'heure de midi. Apparemment le Seigneur lui aussi avait faim ou il s'est inquiété au sujet de notre bien-être.

L'équipe du CAREPD a reçu la confiance que les participants ont manifesté comme un cadeau du ciel. Mais un cadeau encore plus grand a été le changement de personnalité et de comportements de tous les participants entre la première et la dernière séance. Cela a été la confirmation de notre hypothèse que les aumôniers au Nord- et au Sud-Kivu qui travaillent tous dans un domaine très difficile et sensible ont nécessairement besoin d'un soutien, d'un soulagement. Il faut régulièrement vider le seau pour rester capable de faire son travail, pour ne pas perdre sa compassion et son empathie et pour ne pas tomber gravement malade. Les différentes églises à l'est du Congo sont appelées de prendre des mesures pour protéger et pour soutenir leurs serviteurs fidèles.

Références :

- Agga, Inger : Reducing Trauma during Ethno-Political Conflict : A Personal Account of Psycho-Social Work under War Conditions in Bosnia. In : Christie, D.J.; Wagner, R.V.; Winter, D.A. (Ed.) (2001) : Peace, Conflict and Violence : Peace Psychology for the 21th Century, Eaglewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall
- Becker, David (2004): Dealing with the Consequences of Organised Violence in Trauma Work, published in the Berghof Handbook for Conflict Transformation, <http://opsiconsult.com/wp-content/uploads/2012/04/54099129196075.pdf>
- Carlson E.B. (1997) : Trauma assessments. A clinician's guide. New York Guilford Press
- Chiche, Sophie ; Samuel, Mark (2008) : Petit Eloge de la Responsabilité. Pour prendre sa vie en main et accomplir ce qui compte vraiment pour soi, Paris Nouveaux Horizons

¹⁶ Lindorfer, *ibid.*

¹⁷ Pour cette raison au monde entier il est strictement interdit aux filles et aux femmes de montrer leur colère.

- Clancy, Mary Alice C., Ph.D.: Trauma, Peacebuilding and Development: An overview of key positions and critical questions. Paper presented at the Trauma, Peacebuilding and Development Conference New Delhi, India, September 9-11 2008 <http://www.brandonhamber.com/publications/pap-traumapeacebuilding.pdf>
- Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10), www.icd10.ch
- Josse, Evelyne : Résilience Psy (in french): <http://www.resilience-psy.com>
- Josse, Evelyne (2006) : Le stress humanitaire. Les expatriés dans la tourmente, <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article159>
- Keilson, Hans (1992) : Sequential Traumatization in Children, Jerusalem, Magnes Press, Hebrew University
- Legault Faucher, Monique : Traumatisme vicariant. Quand la compassion use... , https://www.irsst.qc.ca/media/documents/fr/prev/v20_03/7-14.pdf
- Lindorfer, Simone : Prendre soin de soi-même, manuscrit inédit
- Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV), <http://psychiatrieweb.files.wordpress.com/2011/12/manuel-diagnostique-troubles-mentaux.pdf>
- Potter-Efron, Ronald ; Potter-Efron, Patricia et al(2012) : Que dit votre colère ? : Mésestime de soi, culpabilité, jalousie, besoin de contrôle ..., Paris Eyrolles
- Richardson, Jan (2001) : Guide sur le traumatisme vicariant : Solutions recommandées pour les personnes luttant contre la violence, Santé Canada, Centre national d'information sur la violence dans la famille (Ed.) http://www.rsfs.ca/opFichier/guide_sur_le_traumatisme_vicariant_MeFD18FXC8ZF_6944.pdf
- Trippany, Robyn L. ; White Kress, Victoria E. and Wilcoxon, S. Allen : Preventing Vicarious Trauma: What Counselors Should Know When Working With Trauma Survivors http://static.ow.ly/docs/Preventing%20Vicarious%20Trauma_1LX.pdf
- Wikipédia: Trouble des stress post-traumatique, http://fr.wikipedia.org/wiki/Trouble_de_stress_post-traumatique