

Stress et état de stress post-traumatique

Docteur Sandrine TRAPE
Chef de clinique assistante en psychiatrie

le 11/04/11

Introduction

- STRESS vient du latin *stringere* : tendre raide, serrer
- Hans Selye : « le stress est la réponse non spécifique que donne le corps à toute demande qui lui est faite »
- Réaction non spécifique de l'individu soumis à des stimulations externes appelées STRESSEURS.
- Stresseurs agréables/désagréables
- Conséquences du stress :
- Stress adapté > action efficace
- Troubles fonctionnels
- ESPT
- Enfin, le stress fabrique du stress

Le stress

le 11/04/11

Le stress

- Processus biologique dont l'objectif est une adaptation de l'organisme aux exigences environnementales. C'est une réponse.
- Il émerge quand les transactions entre l'individu et son environnement amènent celui-ci à percevoir une contradiction entre les exigences de la situation et les ressources des systèmes biologiques, psychologiques ou sociaux.
- Différencier stressseurs aigus (ex: accident, agression...) et stressseurs chroniques répétitifs (ex: surcharge professionnelle...)

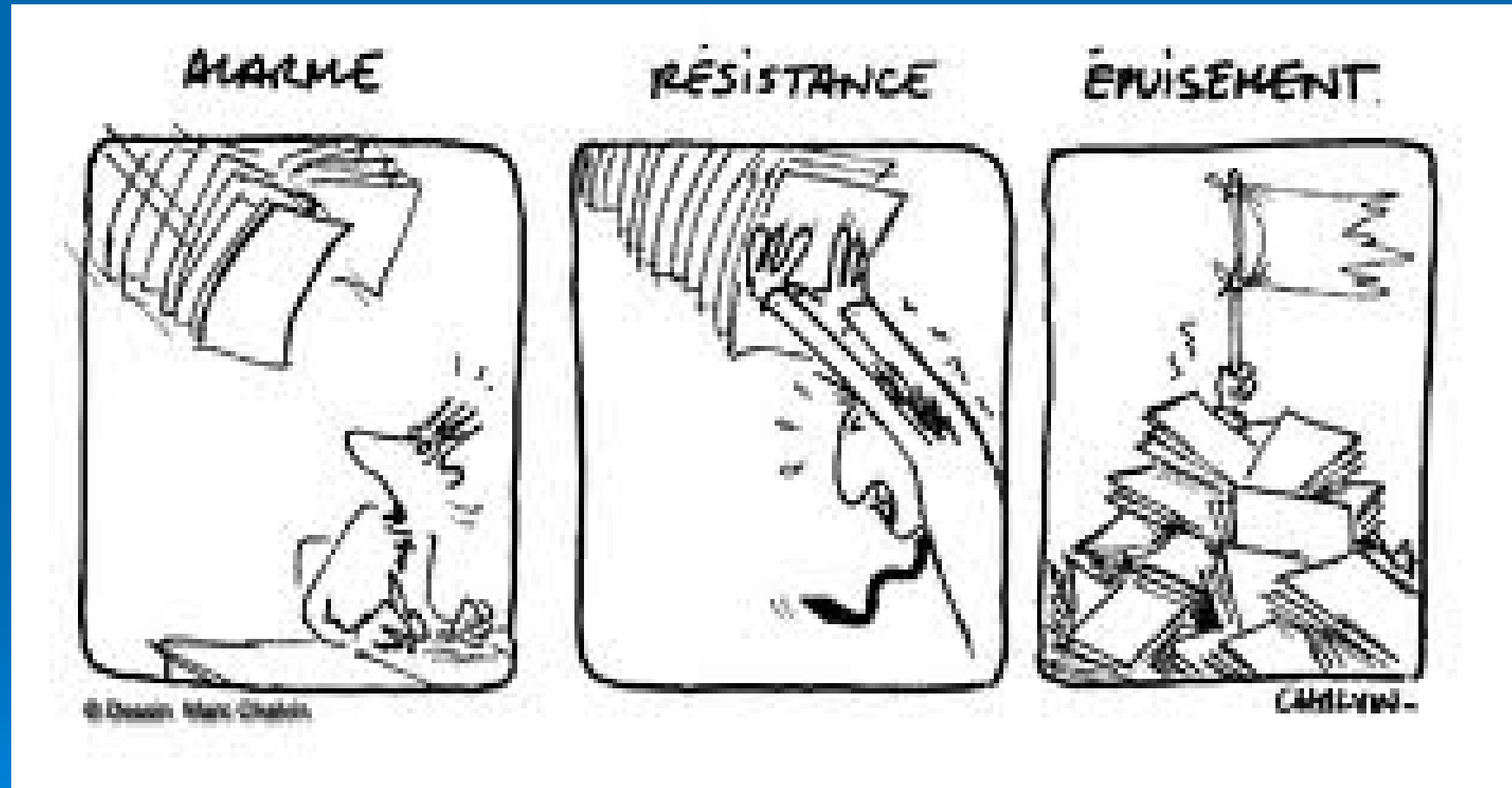
Le stress

- A l'origine, la fuite ou le combat ? La survie...
- Actuellement, cette dépense d'énergie devient la plupart du temps inutile... mais continue d'exister!

Syndrome général d'adaptation

- « stade d'alarme » qui prépare le corps à l'action (sidération puis contraction des muscles pour faire face)
- « stade de résistance » durant laquelle le corps s'organise en tension = état d'alerte
- « stade d'épuisement » caractérisée par la fatigue

Les 3 phases du stress



Le stress

- Réponse adaptée lorsque l'individu a les capacités suffisantes pour faire face à la situation stressante.
- Désadaptée voire pathologique lorsque les défenses du sujet sont débordées, source d'anxiété et de symptômes dépressifs.
- 4 grands systèmes : le système nerveux central, le système nerveux autonome, le système neuroendocrinien et le système immunitaire.
- Effet cumulatif des situations de stress et plus leur nombre augmente plus il est difficile de faire face au prochain événement stressant, même minime.

Le stress adapté

- Meilleur rapport « qualité/prix »
- Dépense énergétique minimale pour une efficacité maximale (une action et une pensée efficaces, et les sentiments nécessaires).
- Son but : rétablir l'équilibre
- Permet de mieux résoudre les problèmes et favorise le développement des aptitudes du sujet (facilite l'attention, la mémoire...), ainsi que le confort de vie (confiance en soi, sensation de détente...).

Le stress désadapté

- Si mal adaptée : dépense énergétique trop importante et/ou trop durable; énergie surtout dépensée en émotivité = chaleur inutile.
- Fréquemment : Insomnie, état de tension permanent, diarrhées, migraines, gastrite, ulcère à l'estomac, allergies, problèmes de peau...
- Favorise certaines maladies organiques : CV
- Lorsque l'état de stress devient chronique > fatigue, ± dépression
- Recours aux substances : oh, tabac, café, tranquillisants... dégradation de l'hygiène de vie...

L'événement traumatique

le 11/04/11

L'événement traumatique

- « L'événement traumatique est un événement brutal et soudain qui menace notre vie ou notre intégrité physique, il se situe en dehors de l'expérience humaine habituelle », Sabouraud-Seguin (2000).
- Le traumatisme est marqué par l'imprévisible, l'effroi, l'impuissance et l'indicible.

L'événement traumatique

3 caractéristiques:

- brutal ;
 - il menace l'intégrité physique de l'individu ;
 - il ne fait pas partie de la gamme des événements de vie habituels.
-
- Son caractère imprévisible et menaçant bouleverse le fonctionnement psychique du sujet.

L'événement traumatique

- Confronte l'individu à sa propre mort ou à celle d'autrui, c'est aussi le traumatisme de la réalité de la mort (confrontation intolérable).
- Écroulement de tous les repères qui fondent la conviction du sujet de vivre dans un monde sûr, dans lequel il a sa place. Remise en cause de l'identité personnelle, familiale et sociale du sujet traumatisé.
- Émergence d'un non-sens : l'individu est désemparé par l'effondrement du sentiment d'invulnérabilité et par l'absence d'un environnement protecteur.

Le traumatisme

- Le traumatisme traduit une persistance de l'effet du stress, qui a été trop intense, durable, soudain pour un individu donné.
- Le traumatisme psychique se produit après-coup, lorsque la période d'urgence biologique est terminée.
- Le sujet ne parvient pas à revenir à une vie normale alors que les circonstances extérieures le permettent.

Approche psychologique

- Selon l'hypothèse de Janoff-Bulman, l'événement traumatique vient perturber les systèmes de croyances fondamentales de l'individu.
- Les piliers de croyances à propos de soi et du monde environnant se construiraient très précocement et se développeraient tout au long de l'enfance. Ils permettraient de guider les interactions de l'individu et d'avoir des relations sociales satisfaisantes.
- La survenue d'un événement traumatique viendrait alors brutalement perturber les systèmes de référence du sujet, remettant en cause les trois types de « croyances de base ».
- On observe alors une augmentation de l'accessibilité des croyances fondamentales et l'accès conscient à celles-ci = signe du caractère traumatique d'un événement.

Les 3 croyances fondamentales

➤ ***La première croyance concerne la bienveillance du monde environnant.***

Idée que les autres sont fondamentalement bons et que les événements positifs sont prépondérants par rapport aux événements négatifs. Même si « la vie est dure » et que « ce monde est imparfait », la plupart des gens ont tendance à percevoir leur monde à eux comme juste et bon.

➤ ***La deuxième croyance repose sur l'idée que le monde a du sens.***

Idée selon laquelle chacun reçoit ce qu'il mérite. théorie d'un monde juste.
> tendance à l'illusion de contrôle sur la survenue des événements et de leurs répercussions.

➤ ***La troisième croyance concerne sa propre valeur (et invulnérabilité).***

Les individus ont en général tendance à juger favorablement leurs qualités personnelles (générosité, dévouement envers autrui, capacités...) et à penser être dotés d'un sens moral supérieur à la moyenne.

Les piliers de croyance

- La survenue d'un événement traumatique va ébranler les piliers de croyances de l'individu. Celui-ci va alors se percevoir comme fragile, vulnérable, effrayé, avec un sentiment de perte de contrôle sur lui et sur le monde environnant qu'il perçoit désormais comme hostile et malveillant. La survenue incontrôlable de nouveaux événements aux conséquences négatives est redoutée. Perte brutale de l'estime de soi et apparition d'un sentiment de vulnérabilité.
- Un processus d'adaptation va alors se mettre en place pour tenter de rétablir un système cohérent et donc permettre à l'individu de fonctionner.
- Le traumatisme est à l'origine d'une modification des schémas de pensée du sujet.

Traitement de l'information émotionnelle

Cycle de réponse qui fait suite au traumatisme, comprenant trois stades :

- Stade 1 : Déni de l'événement (réponse fonctionnelle à court terme lorsque les émotions sont trop intenses).
- Stade 2 : Apparition de pensées intrusives (début du traitement de l'information) orientées vers la reconstruction des croyances ébranlées. L'objectif est l'adéquation entre les croyances originales et les nouvelles informations liées au traumatisme. L'adéquation se manifeste par la disparition des pensées intrusives.
- Stade 3 : Partage social de l'émotion.

Traitement de l'information émotionnelle

- une alternance régulière entre confrontation et évitement est nécessaire pour l'adaptation du sujet et la reconstruction progressive de ses croyances ébranlées. La confrontation permet de réduire l'intensité des émotions désagréables par un phénomène d'extinction progressive de la réponse émotionnelle (phénomène d'habituation).
- L'objectif est de reconstruire une vision de soi et du monde qui soit satisfaisante, et qui se base sur un système de croyances cohérent. L'adaptation se traduit à long terme par la disparition des pensées intrusives et l'établissement d'un nouvel univers de croyances dans lequel le souvenir du traumatisme est inclus.

Facteurs intervenants

- Rôle de facteurs facilitateurs dans l'accélération du processus :
 - soutien de l'entourage, en permettant de démentir la nouvelle croyance de l'individu concernant la malveillance du monde,
 - tolérance des émotions désagréables liées aux reviviscences.
- Les individus capables de donner un sens à leurs expériences seraient moins traumatisés et mieux adaptés socialement que ceux qui n'y parviennent pas. Le sentiment de culpabilité vis à vis de l'événement, en s'appropriant une faute personnelle et en donnant un sens à ce qui n'en avait pas, permettrait de rétablir progressivement un sentiment de contrôlabilité.

Critères d'adaptation

Le retour à un mode de croyances antérieur au traumatisme est considéré comme illusoire. Les critères qui reflèteraient l'adaptation suite au traumatisme sont :

- Réussir à s'investir activement dans ses activités quotidiennes.
- Éprouver du plaisir lorsque surviennent des événements attendus ou espérés.
- Avoir une vision positive de l'avenir.
- Avoir la capacité de planifier des actions dans le futur.
- Fonctionner de façon adéquate dans ses rôles sociaux.
- Ne pas ressentir de douleur ou de détresse psychique lors de l'évocation verbale ou en pensée du traumatisme.

Pathologies psychotraumatiques

le 11/04/11

L'état de stress aigu

- Survient dans les 4 premières semaines après un traumatisme et dure > 2 jours; touche 14 à 30% des sujets exposés à un ET
- Symptômes dissociatifs : impression de regarder un film, sentiment d'irréalité (déréalisation), de détachement, impression d'émoussement de l'affectivité et de la réactivité (dépersonnalisation). Le sujet se sent étranger à l'ET et étranger à lui-même (dissociation péri-traumatique). La perception du temps est perturbée : temps vécu au ralenti et espace rétréci à la scène traumatique.
- Symptômes de reviviscence
- Conduites d'évitement
- Hyperactivité neurovégétative
- Retentissement social important et invalidant

L'état de stress post-traumatique

- Trouble anxieux
- Prévalence = 1%
- Sexe ratio = 2 femmes pour 1 homme
- Variable : 60 à 80% d'ESPT après 1 viol, risque d'~10% après ET

- L'ESPT atteint certaines personnes ayant été exposées à un événement traumatique à l'origine d'une peur intense, d'un sentiment d'impuissance ou d'horreur.

- Il se caractérise par l'association du traumatisme à une triade symptomatique traditionnelle comprenant :
 - des reviviscences,
 - de l'évitement,
 - une hyperactivité neurovégétative.

ESPT

- L'événement traumatique est constamment revécu :
 - Souvenirs répétitifs et envahissants de l'ET provoquant un sentiment de détresse et comprenant des images, des pensées ou des perceptions.
 - Rêves répétitifs de l'ET.
 - Impression ou agissements soudains « comme si » l'ET allait se reproduire (incluant le sentiment de revivre l'événement, des illusions, des hallucinations, et des épisodes dissociatifs (flashback), y compris ceux qui surviennent au réveil ou au cours d'une intoxication).
 - Sentiment intense de détresse psychique lors de l'exposition à des indices internes ou externes évoquant ou ressemblant à un aspect de l'ET en cause.

ESPT

- Evitement persistant des stimuli associés au traumatisme et émoussement de la réactivité générale (ne préexistant pas au traumatisme) :
 - Efforts pour éviter les pensées, les sentiments ou les conversations associées au traumatisme.
 - Efforts pour éviter les activités, les endroits ou les gens qui éveillent des souvenirs du traumatisme.
 - Incapacité de se rappeler d'un aspect important du traumatisme.
 - Réduction nette de l'intérêt pour des activités importantes ou bien réduction de la participation à ces mêmes activités.
 - Sentiment de détachement d'autrui ou bien de devenir étranger par rapport aux autres.
 - Restriction des affects (p. ex., incapacité à éprouver des sentiments tendres).
 - Sentiment d'avenir « bouché »

ESPT

- Présence de symptômes persistants traduisant une activation neurovégétative (ne préexistant pas au traumatisme) :
 - Difficultés d'endormissement ou sommeil interrompu.
 - Irritabilité ou accès de colère.
 - Difficultés de concentration.
 - Hypervigilance.
 - Réaction de sursaut exagéré.

Evolution de l'ESPT

- Comorbidités : 80% dont dépression (50 à 80%), troubles anxieux, troubles addictifs
- Evolution favorable dans la majorité des cas :
- guérison complète chez 50% des patients à 3 mois,
- 60 à 80% à 1 an ;
- > 2 ans : pathologie sévère et fixée

Prise en charge

- Soins sur le terrain
- Soins post-immédiat : debriefing

- Traitement de l'ESPT:
 - Psychothérapie
 - Médicamenteux

Conclusion

- Le stress coûte très cher, humainement et économiquement... d'où l'intérêt de s'en préoccuper le plus tôt possible !
- Le stress = un problème de santé publique de mieux en mieux reconnu.
- Importance de repérer les sujets victimes d'un traumatisme et leur offrir une prise en charge adaptée.
- Reconnaître la personne comme « victime » est primordial.