

Accueil d'un sujet victime de violences

S. Arbabzadeh-Bouchez

Objectifs pédagogiques

- Savoir diagnostiquer un état de stress aigu,
- Savoir, en cas de stress aigu, apporter une assistance psychologique,
- Savoir diagnostiquer un état de stress post-traumatique

Accueil d'un sujet victime de violences

- Accueil dans un endroit calme avec une relative intimité,
- Premier examen médical a des conséquences judiciaires, médicales et psychologiques,
- Première évaluation psychologique réalisée sur les plaintes de la victime qui sont prises en compte et écoutées avec empathie.

Aide psychologique immédiate aux victimes de violences

- Vécu de l'agression : peut être très différent selon le fonctionnement psychique de chacun, son âge, son sexe, et ses antécédents psychiatriques
- A court terme, un état de stress intense peut apparaître avec : état de sidération anxieuse, ou au contraire une agitation inadaptée.
- Verbalisation souvent impossible

Aide psychologique immédiate aux victimes de violences

- Possibilité de repli sur soi, avec un désarroi émotionnel,
- Pleurs et angoisse allant parfois jusqu'à des tremblements et des vomissements,
- Culpabilité omniprésente

Aide psychologique immédiate aux victimes de violences : prise en charge immédiate

- Rassurer la personne sur la normalité de ce qu'elle ressent,
- Attentif et empathique sans dramatiser la situation, évaluation des risques d'apparition de troubles secondaires,
- Évaluer la qualité de l'entourage et le risque de passage à l'acte suicidaire

Aide psychologique immédiate aux victimes de violences : prise en charge psychiatrique

- D'emblée si :
 - antécédents psychiatriques ou éléments de fragilité sur le plan psychologique,
 - prostration intense, agitation, agressivité anormale,
 - déréalisation ou dépersonnalisation (victime a le sentiment d'avoir été spectateur de sa propre agression)
 - risque de passage à l'acte suicidaire.

Aide psychologique immédiate aux victimes de violences : prise en charge psychiatrique

- Dans un second temps si :
 - Symptômes ayant des répercussions sur vie quotidienne : incapacité à sortir de chez soi,
 - Fonctions vitales (sommeil, appétit) et rythme de vie perturbés de manière persistante,
 - Symptômes de dépression ou état de stress post – traumatique.

Risques évolutifs des agressions insuffisamment prises en charge (1)

- Etat de stress aigu

Dans les heures, les jours ou les semaines (de 2 jours à 4 semaines) après une agression, état de sidération avec impression de détachement jusqu'à une dépersonnalisation.

Evènement traumatique alors totalement envahissant et peut désorganiser la pensée, anxiété majeure et se manifeste sous diverses formes

Risques évolutifs des agressions insuffisamment prises en charge (2)

- Etat de stress post – traumatique :

Après une phase de latence (qq semaines à qq mois), un évènement intercurrent (rupture, bouleversement familial ou professionnel, nouvelle exposition à un traumatisme) peut favoriser son installation.

Symptômes variés et complexes

PTSD

- Caractérisé par syndrome de répétition traumatique dont la durée est supérieure à un mois.
- Cauchemars où le sujet revit l'agression,
- Ruminations diurnes durant lesquelles la victime pense à l'agression de façon obsédante, incapacité à mémoriser ou à se concentrer,

PTSD

- Réactions de sursaut traduisant un état d'hypervigilance où tout élément de l'environnement est vécu comme potentiellement dangereux,
- Conduites d'évitement,
- Émoussement affectif et un désintérêt marqué pour les activités
- Tendance à se replier sur lui-même

Prise en charge psychothérapeutique des victimes

- Prise en charge globale impérative,
- Recherche de la réparation judiciaire,
- Associations d'aide aux victimes,
- Thérapies cognitives et comportementales et les thérapies psychodynamiques

Place des traitements psychotropes et de l'hospitalisation

- A court terme, benzodiazépines,
- Pour les troubles du sommeil, hypnotiques, durée limitée,
- IRS (nécessité d'adapter posologie et connaître le délai d'action souvent long)
- Hospitalisation si risque de passage à l'acte suicidaire, état de détresse psychologique majeur, isolement familial ou relationnel.

Les pathologies « réactionnelles » : troubles de l'adaptation et états de stress post-traumatiques

- Catégories de troubles psychiatriques définies par le rôle déclenchant spécifique de certains évènements de la vie.

Troubles de l'adaptation

- Troubles aux frontières du fonctionnement normal et du fonctionnement pathologique avéré
- Surviennent en réaction à un facteur de stress identifiable,
- Troubles fréquents, symptômes cliniquement significatifs dans les registres émotionnels ou comportementaux en réponse à un facteur de stress

Troubles de l'adaptation

- Souffrance marquée plus importante que celle qui était attendue compte-tenu de la nature du facteur de stress ,
- Ou bien, altération significative du fonctionnement social, professionnel ou scolaire.

Troubles de l'adaptation

- Anxiété, tristesse, retrait affectif, irritabilité, agressivité,
- Céphalées, douleurs musculaires, insomnie, fatigue, sensation de tension ou de déséquilibre, troubles fonctionnels digestifs, cardio-vasculaires ou respiratoires,
- Difficultés de concentration et d'attention, troubles de la mémoire, ruminations mentales,

Troubles de l'adaptation

- Opposition, fugue, inhibition sociale, isolement, actes délictueux, abus de médicaments ou de toxiques.
- Trouble transitoire, apparaissant au plus tard 3 mois après le facteur stressant et cesse dans les 6 mois qui suivent sa disparition
- Souvent favorisé par un trouble de la personnalité

Pathologies post-traumatiques

- Traumatisme d'une intensité exceptionnelle :
- Agressions, viols, accidents, catastrophes, confrontations subites à la mort

Réaction aiguë de stress

- Se développe dans les suites immédiates d'un traumatisme avec un impact émotionnel majeur.
- Evolution spontanément résolutive en quelques jours à quelques semaines,
- Répétition involontaire et stéréotypée de l'évènement traumatique,
- Cauchemars, images récurrentes ou pensées obsédantes

Réaction aiguë de stress

- Reviviscences souvent spontanées, parfois provoquées par la confrontation à des stimuli évoquant le traumatisme
- Anxiété permanente, exagération de la réaction de sursaut et hypervigilance,
- Insomnie, tension,
- Hébéture, mutisme, errance, impressions de détachement, dépersonnalisation, déréalisation

Réaction aiguë de stress

- Impossibilité de se souvenir de l'évènement est une conséquence possible
- Symptômes dissociatifs associés à un risque accru de chronicisation et de développement de l'état de stress post- traumatique

Etat de stress post-traumatique

- Est souvent la continuation au-delà d'un mois de symptômes observés dans la réaction aiguë de stress,
- Peut aussi apparaître avec retard par rapport au traumatisme,
- Syndrome de répétition avec sentiments intenses
- Etat d'hypervigilance

Etat de stress post-traumatique

- Evitement de certaines situations,
- Eroussement affectif,
- Tendence à l'isolement et au détachement,
- Raréfaction des intérêts et des projets ou une modification de la vision du monde
- Sentiment de culpabilité ou de rejet
- Possibilité de comorbidité avec d'autres troubles psychiatriques

Etat de stress post traumatique

- Psychothérapie
- Pharmacothérapie