

Dr Marik CASSARD **Revivre sensoriellement un stress post-traumatique chronique**

Revivre sensoriellement un stress post-traumatique chronique

Entretien avec Luc **Nicon**

Marik Cassard : Dans votre dernier livre, *Revivre sensoriellement*, vous désignez les pertes de conscience comme causes majeures de nos dysfonctionnements émotionnels...

Luc Nicon : Aujourd'hui, il est assez clair dans la littérature médicale qu'après un choc traumatique avec implication physique (violences physiques accidentelles ou provoquées : accidents, agressions, viols) ou non (exposition à des scènes excessivement violentes ou inacceptables psychologiquement), la majorité des personnes développent un "état de stress post-traumatique" (ESPT). Cependant, seulement 15 à 25 %, selon la nature du choc traumatique, développent un stress post-traumatique chronique. Ce stress chronique se traduit principalement par de l'anxiété, des angoisses, des phobies, des paniques, des états dépressifs, de la violence et l'abus ou la dépendance à la nourriture, à l'alcool ou autres drogues. Pour les autres personnes, une régulation quasi complète de leur perturbation émotionnelle intervient dans les deux semaines à trois mois au maximum après le choc traumatique. Cela ne signifie pas que cet événement ne laisse aucune trace, mais que les personnes assument la place qu'il a prise dans leur vie. À la suite, elles construisent leur existence en intégrant cette expérience.

Si la régulation émotionnelle ne s'est pas faite dans les trois mois suivant le traumatisme, les spécialistes considèrent qu'elle ne se fera pas naturellement. Les raisons habituellement évoquées pour justifier l'absence de régulation émotionnelle chez ces 15 à 25 % de personnes concernées sont principalement leurs antécédents (la préexistence d'un premier choc traumatique semble déterminante) et des caractéristiques biochimiques particulières. En effet, concernant ce deuxième point, les personnes présentent très systématiquement un faible niveau de cortisol (qui sert à contenir les réponses au stress) au moment du traumatisme.

Généralement, le stress augmente la sécrétion de corticoïdes. En excès, cette substance est toxique pour le cerveau et met en danger tout l'organisme. Or, quand les stress sont vraiment violents, le cortisol, contre toute attente, n'est pas élevé mais au contraire abaissé. Rachel

Yehuda*, spécialiste de la biologie des stress post-traumatiques, postule que le traumatisme est capable de modifier par lui-même, de façon sélective et définitive, le fonctionnement de certains récepteurs aux corticoïdes dans le cerveau. Dans un état de stress post-traumatique, le système corticotrope est hypersensible. Dans la dépression et les stress chroniques, il est au contraire désensibilisé.

Le mécanisme commence effectivement à être connu... mais quelle est la relation avec la perte de conscience ?

Dans l'étude que j'ai consignée dans un premier livre (*Tipi*, 2007) portant sur près de 300 personnes en difficulté émotionnelle, dans la quasi-totalité des cas, lorsque ces personnes revivaient sensoriellement une situation de stress post-traumatique chronique, elles évoquaient une privation d'oxygène, un dysfonctionnement cardiaque, une douleur physique trop intense ou encore une intoxication ou une déshydratation qui les conduisaient à une perte de conscience.

Ces pertes de conscience considérées comme des amnésies traumatiques ont été largement étudiées* : les scientifiques évoquent l'asphyxie et les stress de forte intensité ou prolongés comme deux des causes majeures de ces véritables trous de mémoire. En fait, dans les



deux cas, le cortisol, secrété en excès, provoque une dégradation importante des récepteurs neuronaux avant qu'une protection se mette en place sous la forme d'une amnésie. Après coup, la personne n'a aucune conscience de l'événement qu'elle vient de vivre. Même si cette expérience est inscrite dans son corps, elle n'y a tout simplement plus accès consciemment. Et elle ne semble pas en souffrir puisqu'elle n'en a pas le souvenir.

À la suite de cette amnésie, si un nouveau stress ou choc émotionnel de même nature se produit, la sécrétion de cortisol réagit à l'inverse du premier événement par une sous-production qui favorise le développement d'un stress post-traumatique chronique.

Cette deuxième confrontation est généralement nommée "événement déclencheur" par les psychothérapeutes.

Ce deuxième événement va, en quelque sorte, révéler le traumatisme initial amnésique et le transformer en stress post-traumatique chronique.

En revivant sensoriellement un épisode de stress post-traumatique chronique pour solliciter activement la zone endommagée, il semble néanmoins aujourd'hui possible de favoriser une nouvelle poussée des récepteurs neuronaux pour permettre d'accéder consciemment à l'événement "oublié" et le réguler.

Mais les pertes de conscience peuvent-elles expliquer l'ensemble de nos réactions émotionnelles ?

Non, bien sûr ! S'il n'est pas perturbé par des pertes de conscience, notre fonctionnement émotionnel se structure

normalement en se confrontant à notre environnement tout au long de notre existence. Et les blocages émotionnels qui interviennent à la suite d'une perte de conscience ne remettent pas en question ce qui est communément admis au sujet des émotions.

* Yehuda R, 1993 – Muriel Salmona, 2008 – De Guise E, 2012 – Aline Desmedt, 2009.

• Yehuda Rachel et coll., *Enhanced suppression of cortisol following a low dose of dexamethasone with posttraumatic stress disorder*, The American Journal of Psychiatry, n° 150, 1993.

• Beaurepaire Renaud de, *Les mémoires traumatiques de Rachel Yehuda*, Dépression, n° 10, 1998.

• De Guise Elaine, *L'Amnésie*, 2012, in Stone J. H., Blouin M., International Encyclopedia of Rehabilitation.

• Desmedt Aline, *Des faits qui résistent à l'oubli*, La Recherche, n° 432, 2009.

• Muriel Salmona, *La mémoire traumatique in L'aide-mémoire en Psychotraumatologie*, Paris, Dunod, 2008.

Pour plus d'informations : www.sensorelive.info

Le livre *Revivre sensoriellement* est disponible aux Éditions Émotion Forte :

www.emotionforte.com



Dans le numéro précédent, (dossier SPORT), j'aurais dû parler en plus de la CAMI*, de l'association SIEL BLEU** fondée en 1997 à Strasbourg par Jean-Daniel Muller et Jean-Michel Ricard, après l'obtention de leurs diplômes de la Faculté des Sciences et des Sports. La création de cette organisation à but non lucratif a pour objectif de faire reculer la dépendance et de maintenir les liens sociaux à l'aide de l'activité physique.

Le Groupe Associatif Siel Bleu propose des programmes utilisant l'Activité Physique Adaptée (APA) comme outil de prévention santé et de bien-être.

Les différents pôles de Siel Bleu ont développé des programmes destinés à différents publics comme les jeunes retraités, les personnes âgées à domicile ou en établissement, les personnes en situation de handicap et les personnes atteintes de maladies chroniques ou de pathologies lourdes.

Les professionnels travaillant au sein de structures médico-sociales ou en entreprise, mais aussi les aidants proches, peuvent également profiter des programmes afin de prévenir les maux liés à leurs tâches quotidiennes.

Depuis sa création, Siel Bleu s'est développée rapidement. Plus de 270 salariés, professionnels en APA, interviennent pour l'association dans plus de 3000 établissements en France.

*CAMI : Cancer Arts Martiaux et Informations - TEL : 06 34 23 04 39

Combattre par le sport les effets secondaires des traitements anti-cancéreux
Centre Théâtre de Neuilly 167 av. Ch. de Gaulle 92200 Neuilly/seine

** ASSOCIATION SIEL BLEU : 42 rue de la Krutenau 67000 Strasbourg - tel : 0 388 324 839 Fax : 0 388 247 600

www.sielbleu.org • contact@sielbleu.org

Dr Jean-Michel ISSARTEL