

Psychotraumatismes majeurs



Docteur Philippe Xavier KHALIL
Médecin des Hôpitaux
CHM – Saint-Claude

Introduction

- **Intérêt actuel** suscité par les troubles psychotraumatiques liés à la fréquence et aux conséquences psychiques des conflits armés – attentats terroristes – catastrophes naturelles et industrielles – mais aussi agressions individuelles – accidents de la voie publique
- **Événement traumatique potentiellement mortifère**, engendre effroi, impuissance et possibles troubles psychotraumatiques

Introduction

- Ces troubles sont fonction de la nature, l'intensité du traumatisme, des facteurs de risque personnels, environnementaux et des capacités adaptatives du sujet
- La pathologie psychotraumatique est insuffisamment connue dans les troubles durables, chroniques où prédominent les troubles anxieux, dépressifs, cognitifs, addictifs et le remaniement de la personnalité, facteurs de handicap social
- Les recherches portent sur l'amélioration des connaissances dans la perspective de prévenir les troubles retardés

Introduction

- Les indications thérapeutiques sont fonction du moment de l'intervention
- Précoces, elles sont curatives et visent à réduire les troubles immédiats et post-immédiats dont l'état de stress aigu (ESA) et tentent de prévenir les troubles différés de l'état de stress post-traumatique (ESPT)

Introduction

- Les indications thérapeutiques sont fonction du moment de l'intervention
- A distance du traumatisme, la prise en charge de l'ESPT a pour objectif la guérison pour éviter l'évolution vers la chronicité et l'apparition fréquente de comorbidités, dont le traitement est plus délicat et le retentissement social sévère

Introduction

- L'accompagnement sociojudiciaire des associations est important dans la prise en charge des patients
- Les milieux associatifs ont contribué à l'évolution du droit des victimes dans le sens d'une meilleure reconnaissance sociale, mais aussi de leurs troubles, leur souffrance et d'une légitime réparation des dommages
- Ces avancées législatives participent à l'évolution favorable de l'état des victimes

Historicité

- Dès l'Antiquité sont mentionnés des troubles liés à des traumatismes psychiques
- La cécité d'Epizelus, combattant athénien, envahi par l'effroi des combats, devient aveugle lorsqu'un combattant adverse se précipite vers lui et tue son compagnon d'armes lors de la bataille de Marathon
- La description des rêves traumatiques par Hippocrate dans son *traité des songes* témoigne de la connaissance des traumatismes psychiques

Historicité

- Lors de la Révolution et des batailles de l'Empire, différents troubles sont rapportés
- Philippe Pinel décrit des aspects cliniques spécifiques, *névrose de la circulation* ou *névrose de la respiration* qui anticipent la description des névroses traumatiques
- Les médecins de la Grande Armée décrivent le syndrome du *vent du boulet*, stupeur sidérante qui fige les combattants épargnés par la mitraille lors des batailles napoléoniennes

Historicité

- Hermann Oppenheim (1884) identifie le terme de *névrose traumatique* et insiste sur l'importance de l'effroi qui désorganise l'aménagement psychique, les idées obsédantes focalisées sur le traumatisme, les reviviscences diurnes, les cauchemars, les phobies sélectives et l'instabilité des émotions

Historicité

- Jean-Martin Charcot et l'école de la Salpêtrière rattachent la névrose traumatique à l'hystérie ou la neurasthénie
- Pierre Janet (1889) décrit dans son ouvrage *l'automatisme psychologique* la *dissociation de la conscience* qui survient après un choc émotif, inaugural de l'hystérie traumatique

Historicité

- Sigmund Freud crée le terme de « *réminiscences* » et insiste sur l'importance de leur charge affective tout en mettant en exergue l'autonomie de la névrose traumatique
- Emil Kraepelin retient la terminologie de « *névrose d'effroi* »

Historicité

- Lors de la Première Guerre mondiale, les troubles déclarés confus stuporeux sont décrits par Gaston Milian sous le nom de *hypnose des batailles*
- Lors de la Deuxième Guerre mondiale, la notion d'*hystérie de guerre* apparaît péjorative, elle est remplacée par le syndrome d'épuisement et le syndrome des déportés

Historicité

- Notion de stress reprise dans les classifications internationales la dénomination d'ESPT apparaît dans le DSM-III (1980) reconnaissant les troubles psycho-traumatiques chez les vétérans du Vietnam
- Le DSM-IV (1994) reconnaît une deuxième entité, l'état de stress aigu, dont l'évolution variable peut aboutir à l'ESPT
- La classification de l'OMS, CIM-10 (1992) décrit une troisième entité, la *modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe*

Historicité

- Catastrophes industrielles, naturelles et attentats terroristes ont motivé la création d'un diplôme universitaire de médecine et catastrophe (CHU Saint-Antoine) en collaboration avec le SAMU

Historicité

- Création le 26 mai 1997 du Comité national d'urgence médico-psychologique et l'organisation du dispositif en réseau (CUMP) de Cellules d'Urgence Médico-Psychologique
- Simultanément, des associations d'aide aux victimes se constituent pour envisager la prise en charge globale des intéressés

Epidémiologie

Morbidité

- La prévalence vie entière en population générale de l'ESPT est de l'ordre de 1%
- Le sex-ratio est de deux femmes pour un homme avec des traumatismes plus graves chez les femmes en particulier lors des agressions sexuelles

Epidémiologie

Morbidité

- Le risque de développer un ESPT aigu à la suite d'un événement potentiellement traumatique est d'environ 10%
- Ce risque varie en fonction de l'intensité et de la nature de l'événement, et de la population concernée

Epidémiologie

Morbidité

- Dans tous les métiers à risque – soldats – pompiers – policiers
La préparation psychologique est l'élément protecteur majeur
- Les études sur les accidents de la route notent une prévalence des conduites d'évitement, hyperréactivité neurovégétative et une importante comorbidité dépressive, phobique, anxieuse avec dépendance alcoolique ultérieure
- Les résultats varient selon les études en fonction des populations étudiées, de la nature et de l'intensité du traumatisme

Epidémiologie

Comorbidités et facteurs de risque

- La comorbidité atteint près de 80% des patients, est signalée dans la majorité des études, notamment l'association anxiété, dépression et conduites addictives
- L'exposition à un événement traumatique, l'évaluation pronostique prend en compte les facteurs de risque : sexe féminin, antécédents dépressifs, troubles anxieux, bas niveau socio-économique, faible soutien sociofamilial, personnalités vulnérables, sévérité blessures physiques et nature de l'agression

Epidémiologie

Comorbidités et facteurs de risque

- L'enquête National Comorbidity Survey précise que 59% des hommes et 49% des femmes atteints d'ESPT satisfont aux critères de trois autres troubles anxieux : TAG, trouble panique et trouble phobique

Epidémiologie

Comorbidités et facteurs de risque

- L'étude européenne en population générale notent que les événements potentiellement traumatiques les plus fréquents sont la mort imprévue d'un proche (24,6%), être le témoin de la mort ou d'une blessure grave d'un individu (20,6%), souffrir d'une maladie mortelle, être impliqué dans un accident grave de la circulation (11,7%)

Événement traumatique

- Lors d'un événement traumatique, le sujet est confronté brutalement à une situation de menace, d'anéantissement pour lui-même ou pour autrui
- La victime est confrontée à l'image de sa propre mort ou à la réalité de la mort d'autrui
- L'événement traumatique est brutal imprévisible incontrôlable

Événement traumatique

- La perception de l'événement éminemment subjective, elle explique le retentissement variable en fonction des capacités adaptatives de la victime
- L'événement traumatique est souvent un événement stressant et la réaction de la victime constitue le stress, conception qui justifie l'appellation ESPT des nomenclatures internationales

Événement traumatique

- Dans certains cas, l'importance de l'effroi s'accompagne d'une suspension transitoire de l'activité psychique et des capacités adaptatives qui militent (selon les auteurs) pour un traumatisme psychique représenté par l'image de sa propre mort ou celle d'autrui
- Elle s'incruste dans la psyché sans possibilité pour la victime d'en élaborer une représentation et réapparaît lors de reviviscences intrusives du traumatisme

Troubles immédiats

- Ces troubles apparaissent au décours de l'événement traumatique, ils durent quelques dizaines de minutes ou quelques heures, au maximum 48 heures
- La victime peut (selon capacités adaptatives) avoir plusieurs réponses possibles : 70% réaction de stress normale et adaptative – 15% réaction de stress maîtrisée – 15% réaction de stress dépassée ou inadaptée

Troubles immédiats

- Pour certains la constitution d'un véritable choc émotionnel voire un traumatisme psychique (notion d'après-coup)
- La réaction « adaptée » est la réponse la plus fréquente à une situation de stress
- Il s'agit d'un stress adapté du sujet caractérisé par une phase d'alerte avec hypervigilance, anxiété, ébauche d'une stratégie et hyperactivité neurovégétative anticipant l'action

Troubles immédiats

- La phase suivante de lutte correspond à la mise en œuvre de la stratégie ajustée en fonction de l'évolution de la situation
- La troisième phase d'adaptation est un nouveau réaménagement entre le sujet et l'environnement

Troubles immédiats

- La réaction aigüe à un facteur de stress correspond à un stress désadapté
- Lorsque le sujet n'a pu faire face à la situation, ces capacités adaptatives étant dépassées, les réponses psychologiques – comportementales – biologiques sont inadaptées

Troubles immédiats

- Différents troubles dissociatifs de courte durée peuvent survenir où prédominent sidération ou agitation
- L'examen physique est important pour évaluer la tension artérielle, fréquence cardiaque, afin d'objectiver le retentissement neurovégétatif

Troubles immédiats

- Parfois, l'intensité du stress est marquée d'une rupture profonde de l'aménagement psychologique dont témoignent des accès de panique extrême, réactions agressives et violentes, crises d'allure maniaque ou mélancolique sont exceptionnelles

Troubles immédiats

- Des psychoses aiguës réactionnelles brèves peuvent survenir, notamment bouffées délirantes aiguës, des bouffées confuso-délirantes aiguës et réaction paranoïaque aiguë qui soulèvent la question de la vulnérabilité du sujet

Etat de stress aigu

- L'état de stress aigu (ESA) survient précocement dans la période post-immédiate ou dans les 4 premières semaines après le traumatisme
- Il dure plus de 2 jours sans dépasser 28 jours
- Persistance ou l'apparition de symptômes dissociatifs qui entraînent une restriction du champ de conscience avec difficulté d'intégration du contexte environnemental, facteur d'amnésie dissociative et de retrait social

Etat de stress aigu

- Le sujet perçoit la situation comme s'il regardait un film, envahi par un sentiment d'irréalité (déréalisation), de détachement, d'impression d'émoussement de l'affectivité et de la réactivité (dépersonnalisation)
- Perception du temps et de l'espace est perturbée : le temps est vécu au *ralenti* et l'espace *rétréci* à la scène traumatique

Etat de stress aigu

- Le sujet est spectateur de l'événement, il est étranger à l'événement et il est étranger à lui-même
- Au syndrome dissociatif sont associés des symptômes de reviviscence de l'événement avec toute la force de la charge émotionnelle, des conduites d'évitement, une hyperactivité neurovégétative, un retentissement social important, invalidant

Etat de stress aigu

- La réactivation de certaines pathologies connues est possible – anxieuses – dépressives – psychotiques mais aussi somatiques (psoriasis, diabète, etc.), elle peut dévoiler une vulnérabilité
- L'évolution de l'état de stress aigu (ESA) est variable
- L'état de stress aigu touche 14% à 30% des sujets exposés et l'évolution habituelle se fait vers la guérison

Etat de stress aigu

- Les facteurs de risque de survenue d'un ESPT sont importants à évaluer, les troubles précoces immédiats et post-immédiats soulevant la question du pronostic évolutif pour aménager des thérapeutiques curatives et des traitements préventifs
- Le risque d'une évolution vers l'ESPT est fonction du type de la réaction émotionnelle et neurovégétative

Etat de stress post-traumatique

Temps de latence et continuité

- L'ESPT apparaît à distance de l'événement traumatique selon une temporalité variable
- Il survient classiquement après la rémission des troubles immédiats ou d'un état de stress aigu (ESA) qui ont régressé en moins d'un mois

Etat de stress post-traumatique

Temps de latence et continuité

- Au-delà d'un mois, l'apparition chez une victime indemne de pathologie initiale ou la réapparition de symptômes spécifiques constitue l'ESPT
- Le temps de latence asymptomatique nommé temps de *méditation* ou de *contemplation* n'est pas toujours si silencieux qu'il est dit et montre une discrète modification du comportement

Etat de stress post-traumatique

Temps de latence et continuité

- Il est généralement inférieur à 6 mois mais peut durer au-delà de 1 an voire des années (vétérans du Vietnam)
- L'ESPT peut apparaître, en continuité, sans temps de latence, avec l'état de stress aigu (ESA) qui évolue pour aboutir au-delà d'1 mois à l'ESPT

Etat de stress post-traumatique

Clinique de l'état de stress post-traumatique

- Le syndrome de répétition ou de reviviscence est pathognomonique de l'ESPT qui est constitué de la reviviscence à la fois intrusive – involontaire – itérative de la situation traumatique

Etat de stress post-traumatique

Clinique de l'état de stress post-traumatique

- L'apparition est soit spontanée, diurne et nocturne, dominée par des cauchemars (scène traumatique), soit réactionnelle à des indices rappelant la situation traumatique (images, bruits, odeurs, lieu, personnes, conversations) qui engendrent des reviviscences diurnes

Etat de stress post-traumatique

Clinique de l'état de stress post-traumatique

- Ce syndrome de répétition pathognomonique est vécu dans l'angoisse, la détresse rappelant les affects de la situation initiale, marquée par l'horreur, l'impuissance et accompagnée d'une hyperréactivité neurovégétative : sueur, palpitations et tachycardie

Etat de stress post-traumatique

Clinique de l'état de stress post-traumatique

- Le patient développe des conduites d'évitement pour tenter d'éviter les reviviscences douloureuses de la situation traumatique : mise en œuvre de stratégies qui modifient ses habitudes et entraînent un handicap social

Etat de stress post-traumatique

Clinique de l'état de stress post-traumatique

- L'hypervigilance à l'environnement est source d'angoisse qui elle-même accroît l'hyperréactivité sensorielle
- Le patient perçoit tous les stimuli amplifiés et non discriminés, ce qui explique en partie les fréquentes reviviscences et les réactions de sursaut

Etat de stress post-traumatique

Clinique de l'état de stress post-traumatique

- Les troubles du sommeil sont présents : difficultés d'endormissement – reviviscences hypnagogiques – sommeil interrompu (cauchemars)
- L'activité neurovégétative et l'hypervigilance psychique se renforcent mutuellement en fonction des stimuli provoqués par l'environnement

Etat de stress post-traumatique

Clinique de l'état de stress post-traumatique

- Les manifestations anxieuses sont omniprésentes et participent de façon permanente au vécu du patient
- La composante dépressive est constante avec diminution des intérêts pour les activités habituelles, émoussement affectif, un sentiment d'avenir obscurci avec incapacité à formuler des projets, retrait relations sociales, asthénie et algies éventuelles

Etat de stress post-traumatique

Clinique de l'état de stress post-traumatique

- Cette dimension dépressive peut s'accroître et s'acheminer vers un épisode dépressif caractérisé, dominé par la tristesse pathologique, le désintérêt et l'anhédonie, considérée alors comme un trouble comorbide

Etat de stress post-traumatique

Clinique de l'état de stress post-traumatique

- **Troubles cognitifs** (attention, concentration) sont habituels et dus en partie au parasitage des processus intellectuels par le syndrome de répétition
- **Troubles somatoformes** sont dominés par asthénie et algies, troubles de conversion (paralysie transitoire), troubles psychosomatiques (canitie, psoriasis, diabète, dysthyroïdie, etc.)

Etat de stress post-traumatique

Evolution de l'état de stress post-traumatique

- L'appréciation de l'évolution est variable en fonction des traumatismes, populations étudiées et des références retenues
- La plupart des études retiennent les critères DSM et considèrent l'ESPT comme aigu pour une durée inférieure à 3 mois, comme un trouble chronique lorsqu'il dure 3 mois et plus

Etat de stress post-traumatique

Evolution de l'état de stress post-traumatique

- Les critères de CIM-10 évoquent la notion de chronicité pour une durée d'au moins 2 ans avec évolution possible vers une modification de la personnalité
- L'ESPT dure quelques mois, dans la majorité des cas son évolution est favorable

Etat de stress post-traumatique

Evolution de l'état de stress post-traumatique

- Parfois les troubles anxieux et dépressifs s'aggravent malgré une régression des symptômes de reviviscence et conduites d'évitement
- L'évolution peut aller vers une pérennisation des troubles dépressifs qui persistent au-delà de 2 ans, sans épisode dépressif majeur, pouvant réaliser un tableau de dysthymie durable et handicapante

Etat de stress post-traumatique

Evolution de l'état de stress post-traumatique

- Les conduites addictives, notamment alcooliques, peuvent masquer en partie les troubles anxieux et dépressifs
- Un remaniement de la personnalité fortement influencé par la pathologie thymique aboutit à un bouleversement profond du rapport du patient à soi et au monde

Etat de stress post-traumatique

Evolution de l'état de stress post-traumatique

- Cette évolution caractérise la chronicisation du psychotrauma engendrant « la modification durable de la personnalité après une expérience catastrophique » retenue par la CIM-10
- La préoccupation du milieu familial est essentielle afin de prévenir la « maladie psychotraumatique familiale » qui peut pérenniser les troubles du patient

Etat de stress post-traumatique

Evolution de l'état de stress post-traumatique

- Le conjoint maternant adopte une attitude qui conforte le patient dans sa passivité et sa vision pessimiste d'un monde menaçant et persécuteur
- Le conjoint rejetant est troublé par la persistance des symptômes, le changement de caractère du patient, creuset d'une possible attitude de rejet et rupture des liens familiaux

Etat de stress post-traumatique

Evolution de l'état de stress post-traumatique

- Le retentissement social est variable
- La compréhension du milieu professionnel et l'étayage familial peuvent être déterminant

Etat de stress post-traumatique

Evolution de l'état de stress post-traumatique

- Le soutien psychologique intègre les difficultés professionnelles avec l'aide des services sociaux et de la médecine du travail si nécessaire
- Dans les cas sévères, les arrêts de travail fréquents aboutissent à une situation d'invalidité dont la répercussion familiale est majeure

ESPT modérés et partiels

- L'existence d'un syndrome post-traumatique modéré qui répondant aux critères de l'ESPT est sous-diagnostiqué
- Cette évolution péjorative doit tenter d'être évitée par un diagnostic précoce et l'indication d'un traitement adapté

ESPT modérés et partiels

- Le maintien de l'adaptation familiale et professionnelle est menacé par les troubles anxieux, phobiques et dépressifs, associés souvent à une psychorigidité qui gêne l'abord psychothérapique
- Les syndromes partiels (subsyndromes) sont relativement fréquents et vue à distance du traumatisme, peuvent être reconnus sur l'anamnèse

ESPT de l'enfant et l'adolescent

- Le psychotraumatisme chez l'enfant, comme chez l'adulte, implique un événement qui comporte un risque de mort ou de blessure sévère
- Troubles anxieux et dépressifs peuvent entraîner des modifications dans le développement de la personnalité et un retentissement scolaire

ESPT de l'enfant et l'adolescent

- Les plaintes uniquement somatiques sont fréquentes
- La notion de mort est présente chez l'enfant vers 5 ans
- L'utilisation du dessin qui dévoile les angoisses et les peurs spécifiques facilitent le diagnostic et la thérapeutique

ESPT de l'enfant et l'adolescent

- Chez l'adolescent, le traumatisme peut être analogue à celui de l'adulte
- La violence en milieu scolaire entraîne des troubles psychiques dont témoignent l'irritabilité, les colères, les impulsions auto-agressives et troubles du comportements alimentaires qui sont fréquents, en particulier boulimie et prises itératives d'alcool

ESPT de l'enfant et l'adolescent

- La pathologie post-traumatique engendre souvent des difficultés scolaires, un désinvestissement voire une déscolarisation dont on sait la répercussion délétère sur les possibilités de socialisation de l'adulte

ESPT en médecine

- Les troubles post-traumatiques engendrés par des maladies ou des accidents sévères à risque léthal (cancers, IDM et son angoisse de mort) sont insuffisamment pris en compte en médecine, chirurgie et obstétrique
- L'angoisse de mort de la parturiente confrontée à sa propre mort ou à celle de son enfant

ESPT en médecine

- La soudaineté du traumatisme, l'effroi engendré par les images de mort, l'absence de maîtrise de la situation, correspondent au contexte d'un événement traumatique caractérisé et aboutissent à des tableaux cliniques partiels ou atténués, de diagnostic difficile, mais aux conséquences importantes sur les interactions familiales

ESPT et prises d'otages

- Les prises d'otages sont accompagnées le plus souvent de menaces de mort lors d'actions terroristes
- Les victimes se représentent la scène de leur exécution par les ravisseurs et leurs corps abandonnés sans sépulture

ESPT et prises d'otages

- La prise d'otages peut engendrer le syndrome de Stockholm, phénomène paradoxal où les victimes se rallient aux ravisseurs contre les forces de l'ordre, envers lesquelles elles deviennent méfiantes, voire hostiles
- Ce syndrome implique que les ravisseurs se soient montrés rassurants auprès des otages et de leur avenir ou qu'ils aient ralliés leur idéologie

Evaluation ESA et ESPT

Questionnaires spécifiques pour apprécier l'intensité de l'état de stress aigu, dissociation péritraumatique et l'ESPT

- **Peritraumatic dissociative experience (PDEQ-10 SRV)**

Dix items cotés de 0 à 5 évaluent l'intensité de la dissociation au moment ou au décours du traumatisme

Le questionnaire apprécie les « blancs » dans le déroulement de l'action – de la pensée – des conduites automatiques – la perception du ralentissement du temps – la déréalisation – la dépersonnalisation (distorsions de la perception corporelle) – l'obtusion de la conscience – la confusion – etc.

Evaluation ESA et ESPT

- Peritraumatic distress inventory (PDI-2001)

Treize items cotés de 0 à 4 évaluent l'éprouvé de la victime pendant et au décours du traumatisme

Ces items apprécient – la colère – la tristesse – l'impuissance – les réactions somatiques – l'inquiétude pour autrui – l'horreur – la peur – la culpabilité – la honte – la peur de perdre le contrôle – le sentiment de mort imminente et les lipothymies éventuelles

Evaluation ESA et ESPT

- Clinical-administered PTSD scale (CASP)

Cette échelle propose un questionnaire de 17 items explorant l'intensité des critères diagnostiques de l'ESPT

- Impact of event scale révisé (IES 1975)

Questionnaire simple validé en français à partir de la forme révisée d'Horowitz évalue le retentissement d'un événement stressant à partir de quinze affirmations notées de 0 à 5, permet au patient un choix plus adéquat pour qualifier son état

Psychopathologie

Événement traumatique et événement stressant

- Le stress est la réponse à visée adaptative à une sollicitation de l'environnement, notamment un événement traumatique
- Elle est constituée d'une réaction d'alerte, de lutte et d'adaptation ou de rupture, qui mobilise les registres psychique, comportemental et biologique

Psychopathologie

Événement traumatique et événement stressant

- La réaction de stress dépend des capacités dont la victime estime disposer pour faire face à la situation stressante et de l'effort que la victime doit fournir pour s'adapter à une situation pour laquelle l'expérience passée n'offre pas nécessairement de lignes de conduite

Psychopathologie

Événement traumatique et événement stressant

- Elle est adaptée lorsque la victime a des capacités suffisantes pour faire face à la situation stressante
- Elle est désadaptée lorsque les défenses du sujet sont débordées, et pathologique quand apparaissent les syndromes post-traumatiques

Psychopathologie

Événement traumatique et événement stressant

- Une réponse particulière, inadaptée, est représentée par la dissociation péritraumatique de l'état de stress aigu ; elle rappelle la dissociation de la conscience décrite par Ph. Janet

Psychopathologie

Événement traumatique et événement stressant

- Le choc émotif traumatique engendre un souvenir constitué de sensations, d'éprouvé non élaboré, nommés « idées fixes » qui s'inscrivent dans la psyché et entraînent des pensées et actes « automatiques », bizarres, inadaptés, sans lien avec la conscience

Psychopathologie

Événement traumatique et événement stressant

- Cette double activité de la psyché explique la « dissociation de la conscience »
- La dissociation péritraumatique témoigne d'un certain degré d'obtusion de la conscience

Psychopathologie

Événement traumatique et événement stressant

- Les spécialistes européens francophones distinguent traumatisme psychique et stress
- Ces deux concepts renvoient à des registres différents et à une temporalité clinique différente

Psychopathologie

Événement traumatique et événement stressant

- Le stress désigne la réaction biologique physiologique et psychologique immédiate
- Le traumatisme psychique désigne un phénomène psychodynamique d'effraction des défenses psychiques, de confrontation avec le réel de la mort et du néant, sans possibilité d'y répondre par l'action, la parole, la pensée

Psychopathologie

Événement traumatique et événement stressant

- On se rend compte du traumatisme psychique dans l'après-coup, quand apparaît le SPT (répétition)
- Au cours de la phase immédiate, le tableau clinique ne peut rendre compte que de la qualité du stress adapté ou dépassé
- Le stress adapté est le plus souvent non traumatique alors que le stress dépassé est traumatique mais ce parallèle n'est pas automatique

Psychopathologie

Personnalité

- Les victimes impliquées dans une même situation potentiellement traumatique ont une appréciation subjective différente et ne répondent pas de la même façon
- Ces faits témoignent d'une variabilité individuelle des réponses liée à la personnalité de la victime et à ses facteurs de vulnérabilité et de protection
- Ces facteurs sont influencés par le contexte social, les difficultés relationnelles, l'existence éventuelle de maladie psychique ou somatique

Psychopathologie

Facteurs de vulnérabilité

- La démarche catégorielle utilise les critères du DSM pour étudier l'association d'un trouble de la personnalité et de l'état de stress post-traumatique (ESPT)
- La personnalité antisociale expose davantage le sujet à des situations traumatiques et représente, à la différence des autres personnalités, une vulnérabilité indirecte au traumatisme

Psychopathologie

Facteurs de vulnérabilité

- La démarche dimensionnelle s'intéresse aux traits de personnalité
- Le névrosisme ou émotionnalité négative est dans les recherches rétrospectives la dimension la plus fréquente et significative qui apparaît comme un facteur de vulnérabilité dans l'état de stress post-traumatique
- Toutefois, le névrosisme n'est pas un facteur de vulnérabilité spécifique puisqu'il est retrouvé dans les états dépressifs

Psychopathologie

Facteurs de protection

- La personnalité endurante comme facteur de protection vis-à-vis de la dépression et des psychotraumatisme
- Elle possède la capacité d'une prise de décision adaptée – de distanciation avec les événements – de maîtrise habituelle des situations – de projets de vie affirmés et du sens du positif de l'existence

Psychopathologie

Facteurs de protection

- Les traits de personnalité du résilient relèveraient en partie d'une prédisposition liée au tempérament et à la qualité du support parental lors de l'évolution psychoaffective du sujet

Psychopathologie

Contexte social

- La relation de la victime avec son conjoint – la qualité du contexte social – sont très importantes pour l'évolution
- Le soutien familial dans les domaines : affectif, cognitif et économique peut être déterminant chez les sujets vulnérables

Psychopathologie

Contexte social

- L'aide professionnelle et amicale est précieuse
- L'existence de facteurs de risque nécessite une attention particulière et un soutien adapté, en particulier les antécédents dépressifs qui induisent une vulnérabilité

Dimension biologique

Neurobiologie de l'état de stress post-traumatique

- Le stress est une réponse singulière de chaque individu, tant dans son intensité et sa durée que dans sa qualité adaptative
- La réponse émotionnelle est initiée et contrôlée par un groupe de structures cérébrales : le système limbique

Dimension biologique

Neurobiologie de l'état de stress post-traumatique

- Le système limbique joue un rôle essentiel dans les émotions mais aussi dans la mémoire
- L'amygdale, petite structure cérébrale sous-corticale, est le siège de la mémoire émotionnelle implicite (non consciente)

Dimension biologique

Systèmes neuroendocriniens

- Lors d'un danger soudain, les stimuli sensoriels vont atteindre la thalamus sensoriel, porte d'entrée sensorielle du cerveau
- La voie courte thalamo-amygdalienne va directement activer l'amygdale qui reconnaît la situation de danger

Dimension biologique

Systèmes neuroendocriniens

- La voie longue thalamo-cortico-amygdalienne va permettre l'analyse de la situation en traitant les informations sensorielles (cortex associatif) et en comparant la situation à une banque de données de souvenirs (hippocampe)

Dimension biologique

Systèmes neuroendocriniens

- La réponse émotionnelle déclenchée par l'amygdale pour faire face au danger comprend 4 mouvements
- Une réponse comportementale par action sur la substance grise périaqueducale

Dimension biologique

Systèmes neuroendocriniens

- Une réponse végétative immédiate par action sur la formation réticulée du tronc cérébral
- Une réponse endocrinienne dans un deuxième temps, par action de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien
- Une réponse motivationnelle par action sur le striatum et le nucléus accumbens

Dimension biologique

Systèmes neuroendocriniens

- La situation stressante a généré une réponse émotionnelle (stress physiologique et psychologique) avec une première réaction comportementale et une préparation de l'organisme à une éventuelle réponse psychomotrice après analyse corticale de la situation

Dimension biologique

Systèmes neuroendocriniens

- L'analyse cortico- hippocampique et la réponse psychomotrice permettent de moduler la réponse amygdalienne, voire de l'éteindre quand la situation stressante est résolue avec un retour au calme

Dimension biologique

Systèmes neuroendocriniens

- La mémoire émotionnelle de l'événement est intégrée par l'hippocampe, transformée en mémoire explicite autobiographique et en expérience
- Elle peut créer de nouveaux apprentissages

Dimension biologique

Systèmes neuroendocriniens

- Lors de traumatismes de type I (unique) ou II (répétés) avec effraction psychique, la modulation de l'amygdale ne peut avoir lieu comme habituellement
- L'amygdale reste activée et la réponse émotionnelle reste maximale

Dimension biologique

Systèmes neuroendocriniens

- La sidération psychique s'accompagne d'une stimulation permanente de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien avec production importante de cortisol
- Le système nerveux autonome sympathique reste stimulé avec production importante d'adrénaline

Dimension biologique

Systèmes neuroendocriniens

- Toxicité cardiaque et vasculaire pour l'adrénaline
- Neuro-toxicité et hyperglycémie pour le cortisol
- Un risque vital pour l'organisme (survoltage de l'amygdale) va entraîner l'installation d'une voie de secours exceptionnelle

Dimension biologique

Systèmes neuroendocriniens

- La production de neuromédiateurs (endorphines secrétées par l'hypophyse et la substance grise périaqueducale, antagonistes des récepteurs NMDA du système glutamatergique avec effet kétamine-like) participe à la disjonction du système limbique

Dimension biologique

Systèmes neuroendocriniens

- L'amygdale s'éteint – l'état de stress s'apaise – le système nerveux sympathique et l'axe HHS ne sont plus stimulés – il n'y a plus de souffrance psychique – les endorphines provoquent une analgésie – il n'y a plus de souffrance physique

Dimension biologique

Systèmes neuroendocriniens

- L'amygdale est déconnectée du cortex associatif qui ne va plus recevoir d'information émotionnelle
- Apparition du phénomène de dissociation, impression d'étrangeté, d'irréalité, d'être spectateur de ce qui arrive

Dimension biologique

Systèmes neuroendocriniens

- L'amygdale est également déconnectée de l'hippocampe
- Arrêt du risque vital et analgésie émotionnelle et physique au prix d'importants symptômes dissociatifs et de troubles de la mémoire

Thérapeutiques

Interventions précoces et soins immédiats

- Ils s'adressent aux victimes mais aussi aux familles avec l'objectif de reconnaître la détresse de la victime et soulager la souffrance psychique
- La présence empathique du thérapeute témoigne d'une possibilité d'aide, sans démarche intrusive, pour retrouver une relation humaine

Thérapeutiques

Interventions précoces et soins immédiats

- **Le lien qui s'instaure**, respectueux des mécanismes de défense offre un espace d'écoute au sujet qui éprouve le besoin de parler de son éprouvé personnel
- **L'intervention de soins immédiats** doit installer la victime dans le sentiment d'être reconnue dans sa détresse avec la perception d'avoir été entendue sans vaine dramatisation

Thérapeutiques

Interventions précoces et soins immédiats

- Seule la victime sait l'ampleur du drame, qu'elle soit confortée subtilement dans ses capacités, sans valorisation excessive, qu'elle ait selon ses besoins parlé et tenté une ébauche de remise en ordre du chaos

Thérapeutiques

Interventions précoces et soins immédiats

- Les soins immédiats demandent une compréhension fine du patient pour trouver la bonne distance relationnelle et respecter sa temporalité (retrouver ses repères)
- Le défusing (déchoquage) consiste en une verbalisation spontanée du vécu de l'événement dans ses dimensions affectives, cognitives chez une victime ayant un stress (réponse) adapté

Thérapeutiques

Interventions précoces et soins immédiats

- Il doit faciliter l'abréaction, la décharge émotionnelle et aide à l'élaboration de l'événement en l'inscrivant dans un récit
- SAMU et CUMP coordonnent leurs pratiques respectives en créant un cadre de soins adaptés à la situation

Thérapeutiques

Interventions précoces et soins immédiats

- Les équipes de soins instaurent des limites rassurantes, une présence contenant et étayante, elles favorisent cohérence et espace de pensée dans la gestion de la situation

Thérapeutiques

Interventions précoces et soins immédiats

- Le coordinateur présente l'équipe CUMP et les raisons de sa présence sur les lieux aux partenaires et aux impliqués : nature de l'événement, provenance de la demande d'intervention (SAMU, ARS, Préfecture, etc.)

Thérapeutiques

Interventions précoces et soins immédiats

- Le défusing doit s'effectuer dans un lieu calme et sécurisé en protégeant la victime des intrusions précoces (média, badaud, interrogatoire policier)
- Il faut atténuer la surcharge de stimuli et préparer la victime à retrouver ses proches
- Lors de réactions sévères ou de stress pathologiques, des soins peuvent s'imposer et nécessiter une hospitalisation en milieu spécialisé

Thérapeutiques

Soins post-immédiats

- Le terme débriefing est emprunté au vocabulaire militaire (SL. Marshall, 1939-1945), la méthode appliquée aux militaires dans une situation de crise fut étendue aux civils
- Le débriefing permet de verbaliser spontanément (l'abréaction cathartique) la décharge émotionnelle liée à l'événement potentiellement traumatique

Thérapeutiques

Soins post-immédiats

- Il permet l'expression de cet événement dans ses dimensions factuelles, cognitives et émotionnelles
- Le débriefing de Mitchell après un accident critique est pratiqué lors d'une séance unique où les séquences sont systématisées pour explorer successivement la description – des faits – des cognitions – des réactions – des symptômes éprouvés

Thérapeutiques

Soins post-immédiats

- Le débriefing psychologique de Dyregrov où la spontanéité verbale est recherchée ; il est utilisé fréquemment en France
- Défusing et débriefing sont regroupés sous la dénomination *interventions psychothérapeutiques post-immédiates* (IPPI)

Thérapeutiques

Soins post-immédiats

- Si l'intérêt du débriefing dans le soulagement précoce des victimes est reconnu, a contrario, son efficacité préventive sur le développement d'un ESPT est controversée

Thérapeutiques

Soins post-immédiats

- Le domaine de la pharmacologie impose la prudence dans l'utilisation des benzodiazépines qui devrait être ponctuelle
- Un traitement précoce qui entraîne une réduction émotionnelle, un meilleur contrôle impulsif, diminuerait la survenue de troubles post-traumatiques

Thérapeutiques

Les thérapies cognitives et comportementales

- De nombreuses études ont montré leur efficacité
- Les techniques les plus utilisées sont les thérapies d'exposition en imagination et in vivo – la restructuration cognitive – les techniques de gestion de l'anxiété

Thérapeutiques

Les thérapies cognitives et comportementales

- La **désensibilisation systématique** associe la relaxation et l'exposition en imagination, elle permet un apprentissage de la maîtrise des réponses neurovégétatives excessives
- La **restructuration cognitive** aborde les dysfonctionnements de la pensée concernant le vécu du traumatisme, en particulier les pensées négatives sur soi et le monde

Thérapeutiques

Désensibilisation par mouvements oculaires

- L'EMDR associe la technique de désensibilisation par l'exposition en imagination, la restructuration cognitive, l'évaluation de la tension résiduelle, utilisant l'induction des mouvements oculaires alternés lorsque le sujet suit l'index du thérapeute

Thérapeutiques

Désensibilisation par mouvements oculaires

- L'EMDR implique une procédure rigoureuse, une anamnèse générale, une focalisation sur la situation critique et l'explication de la méthode en considérant ses limites et ses risques

Thérapeutiques

Désensibilisation par mouvements oculaires

- L'EMDR utilise le choix d'une image perturbante (cible) de la situation traumatique – la recherche d'une cognition négative – une cognition positive – évaluée par une échelle spécifique – puis une évaluation par une échelle d'inconfort émotionnel et physique

Thérapeutiques

Désensibilisation par mouvements oculaires

- L'EMDR apparaît efficace dans le traitement du PTSD avec un recul supérieur à 3 mois ; elle est supérieure à l'abstention thérapeutique et la relaxation, supérieure ou égale à la méthode d'immersion (*flooding*) et égale à la méthode d'exposition
- La méthode est contre-indiquée chez les sujets souffrant de psychose

Thérapeutiques

Hypnose

- Le traumatisme entraîne fréquemment des phénomènes de dissociation dont la modification de conscience a des liens avec la dissociation de l'hypnose
- Quelle que soit l'approche de dissociation traumatique, trouble pathologique (Janet), phénomène de suggestion (Freud), elle peut être utilisée dans une perspective thérapeutique

Thérapeutiques

Hypnose

- Il s'agit de retrouver cet état de conscience modifiée initiale à visée abréactive qui permet de lever les symptômes et donne sens à l'événement traumatique

Thérapeutiques

Approche psychanalytique

- Elle utilise avec nuance l'association libre, la dynamique des rêves, le transfert pour aborder les mouvements intrapsychiques – l'activité fantasmatique – les éventuels traumatismes et conflits anciens source de culpabilité et de frustration

Thérapeutiques

Approche psychanalytique

- Les remaniements intrapsychiques incitent à une réflexion sur l'intimité d'un monde intérieur et invite à la perception d'un éventuel besoin de changement existentiel
- Cet abord du soin nécessite une thérapie qui doit être adaptée, spécifique, peu répandue

Thérapeutiques

Traitement médicamenteux

- L'intérêt des antidépresseurs est certain (P. Carlier, 2008) mais seule la paroxétine a l'AMM dans cette indication
- La maniabilité et la tolérance des IRS en font des médicaments de première intention, même si l'amélioration des symptômes est incomplète, peu efficaces sur le syndrome de répétition
- Les tricycliques et les IMAO (moins maniabiles) ont une action sur les symptômes de reviviscence et les troubles du sommeil

Aspects sociojudiciaires

- La prise en charge des victimes ne se limite pas à la dimension psychothérapique et pharmacologique
- Un soutien social et un accompagnement judiciaire sont le plus souvent indispensables

Aspects sociojudiciaires

- En droit français, le principe de la réparation intégrale du préjudice est clairement établi
- L'Institut National Aide aux Victimes et de Médiation (INAVEM) oriente les victimes vers des associations compétentes, notamment l'association d'aide aux victimes, l'association de victimes

Aspects sociojudiciaires

Droit des victimes

- La procédure pénale a pour mission sociale de punir l'auteur des dommages et reconnaître la victime dans ses droits dont celui d'être informée (loi du 15 juin 2000)

Aspects sociojudiciaires

Droit des victimes

- Commission d'Indemnisation des Victimes d'Infraction (CIVI) intègre désormais l'indemnisation des conséquences psychologiques du traumatisme
- La loi de juillet 2008 facilite l'obtention de la réparation en permettant le recours au Fond de Garantie des Victimes

Aspects sociojudiciaires

Expertise et réparations

- Le médecin traitant possède un rôle très important dans l'établissement du certificat initial qui décrit les symptômes objectifs observés sans présager de leur imputabilité

Aspects sociojudiciaires

Expertise et réparations

- Les propos du patient qui décrivent l'événement traumatique doivent être signalés en précisant « selon le patient »
- Le médecin reste toujours dans une attitude neutre, il a un rôle d'information des possibilités d'aide et de soins

Aspects sociojudiciaires

Expertise et réparations

- La plupart des tribunaux proposent dans leur mission d'expertise des questions issues de la nomenclature du rapport Dintilhac (décembre 2006)

Aspects sociojudiciaires

Expertise et réparations

- Le préjudice patrimonial : manque à gagner, pris en charge par la caisse de Sécurité Sociale
- Le préjudice extrapatrimonial : souffrances et troubles physiques et psychiques, diminution de qualité de vie de la victime

Aspects sociojudiciaires

Expertise et réparations

- Les difficultés de l'expert, dans le cadre particulier des psycho-traumatismes, sont nombreuses
- Plusieurs événements ont souvent une dimension causale expliquant la difficulté de la notion d'imputabilité

Aspects sociojudiciaires

Expertise et réparations

- Apprécier le préjudice en fonction de l'état antérieur au traumatisme du patient
- Apprécier la consolidation correspondant au moment où l'état de la victime n'est pas susceptible d'être amélioré par les thérapeutiques adéquates préconisées

Aspects sociojudiciaires

Indemnisation

- Une CIVI est présente auprès de chaque TGI
- Juridiction autonome, son rôle est d'indemniser la victime
- Elle peut être saisie indépendamment d'une procédure pénale et de l'identification de l'auteur des dommages

Aspects sociojudiciaires

Indemnisation

- Un fond de garantie des victimes des actes terroristes a été créé en 1990, soumis aux décisions de la CIVI
- Le financement est assujetti à un prélèvement de l'ensemble des contrats d'assurance des biens en France

Aspects sociojudiciaires

Associations d'aide aux victimes

- Elles sont regroupées en 1986 au sein de l'INAVEM constitué en fédération
- L'INAVEM possède un centre de documentation et dispense des formations
- L'INAVEM développe un réseau d'échange d'aide aux victimes et travaille avec de nombreux professionnels dont les compétences sont complémentaires, sociales et juridiques

Aspects sociojudiciaires

Associations de victimes

- Elles regroupent victimes et familles de victimes rassemblées autour d'un événement traumatique commun ou d'événements identiques
- Elles concourent à la réflexion sur le droit et la réparation des victimes dans un domaine particulier

Aspects sociojudiciaires

Associations de victimes

- Le droit a évolué dans le sens d'une reconnaissance de la victime et de sa place par la société, de sa souffrance et d'une légitime réparation des dommages

Conclusion

- Lors d'une pathologie psychotraumatique, il est important de reconnaître les troubles immédiats et post-immédiats dont l'ESA afin de proposer un traitement curatif mais aussi une prise en charge préventive précoce pour éviter l'apparition des troubles retardés de l'ESPT

Conclusion

- La survenue de l'ESPT nécessite une prise en charge spécifique, souvent mixte, psychothérapeutique et médicamenteuse, pour éviter chronicité et comorbidités ainsi que le remaniement de la personnalité qui aggravent le pronostic social

Conclusion

- Le soutien et l'information dispensés par les milieux associatifs, l'avancée des droits et procédures d'indemnisation, participent à cette prise en charge globale nécessaire

Merci de votre attention