

TROUBLES LIES AU STRESS ET AU TRAUMA

DEFINITION

Lorsqu'un individu est soumis à une agression ou une menace quelle qu'elle soit, il y répond immédiatement par une réaction que l'on nomme « stress ».

Le stress focalise l'attention sur la situation problématique (vigilance) ; il mobilise l'énergie nécessaire à l'évaluation de la situation et à la prise de décision (augmentation des facultés de perception et rapidité de leur intégration) et il prépare à l'action adaptée à la situation.

L'absence de stress est nuisible car nos ressources cessent d'être mobilisées et notre performance devient médiocre. Le stress est donc nécessaire mais à l'unique condition que les réactions biologiques et psychologiques soient déclenchées à bon escient et dans des limites acceptables.

LA REACTION DE STRESS NORMAL

La réaction de stress normal se déroule en 4 phases :

Une phase d'alarme : des moyens de défense sont mobilisés pour réagir rapidement à l'agent stressant.

Le stress cause l'apparition de réactions physiques et psychologiques caractéristiques. Au niveau somatique, le rythme cardiaque s'accélère, la respiration se fait plus rapide, les muscles se tendent. Les effets psychiques se traduisent par la vigilance, l'euphorie, un sentiment de détresse ou d'oppression.

Une phase de résistance : lorsque l'agent stressant persiste, la défense est maintenue et les réserves d'énergie nécessaires sont reconstituées. Les premiers signes physiques de la réaction d'alarme ont disparu. Le corps s'adapte et la résistance s'élève au-dessus de la normale.

Une phase d'épuisement : lorsque l'exposition au stress se poursuit trop longtemps, les défenses s'effondrent. La personne n'est plus capable de répondre adéquatement à la situation stressante et des symptômes caractéristiques apparaissent.

Une phase de récupération : lorsque l'agent stressant est géré, la tension baisse, la personne se détend et peu à peu, les réserves énergétiques se reconstituent.

Cette réponse de l'organisme en situation difficile est donc naturelle, normale et utile à la survie. Elle le met en alerte et libère les moyens énergétiques qui lui permettent de contrer

l'agent stressant. Elle constitue avant tout un phénomène favorable visant à faire face efficacement aux situations exceptionnelles. Cet ensemble de réactions d'adaptation est appelé **stress protecteur** ou bien encore **stress adaptatif**.

Eustress et distress

Le terme générique de stress recouvre deux catégories de réaction : d'une part les réactions normales, adaptatives et d'autre part les réactions de stress dépassé inadéquates ou inadaptées.

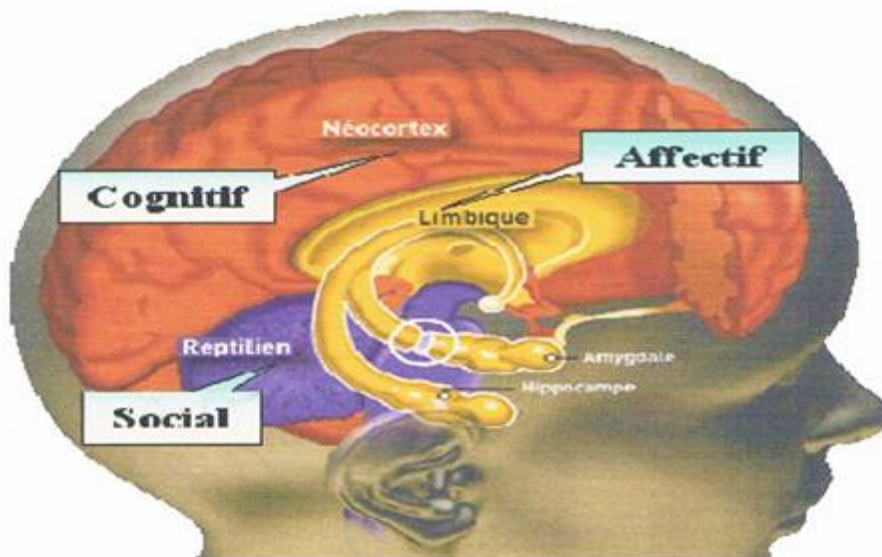
L'homme a besoin dans sa vie quotidienne d'un niveau minimal de stress. Des objectifs accessibles et stimulants, des échéances réalistes, des changements voulus, des défis intéressants ajustés au plan de vie, aux valeurs, aux circonstances et aux capacités personnelles procurent ce type de stress.

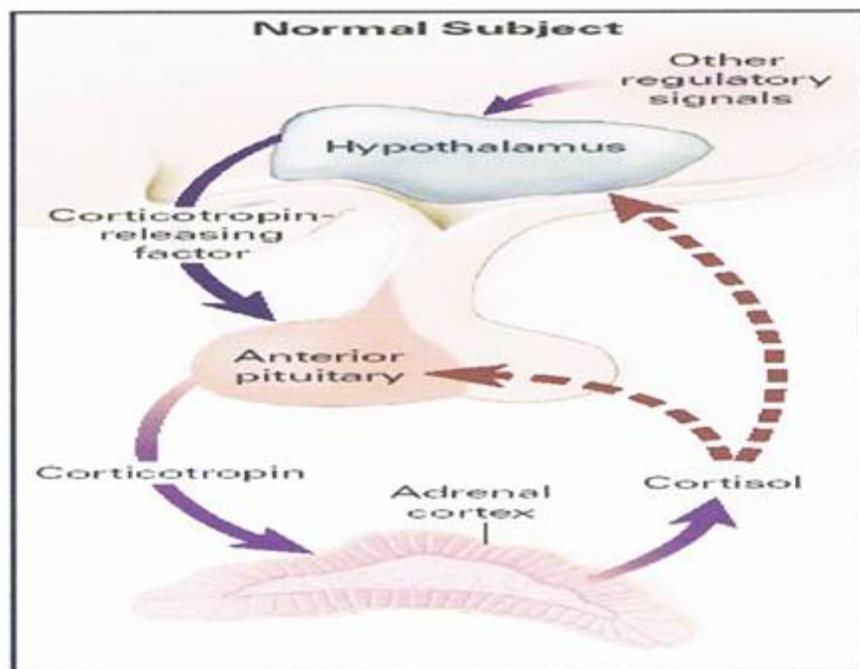
Le stress est en ce cas une énergie positive nécessaire à la mobilisation des ressources, à la motivation, à la performance et, de façon générale, au goût de vivre. C'est ce que l'on appelle **l'eustress**.

Cependant, les individus ne sont pas soumis seulement aux stress planifiés ou recherchés.

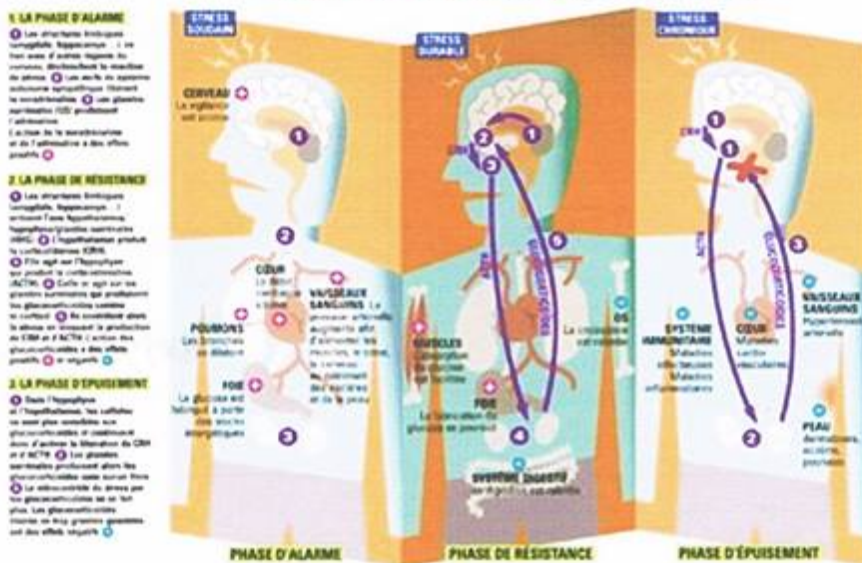
Des situations ressenties comme menaçantes, contraignantes ou déplaisantes, l'impression de ne pas disposer des ressources nécessaires pour y répondre, de nombreuses demandes émanant simultanément de l'environnement ou durant une trop longue période conduisent à la détresse.

Ce stress négatif induit une diminution des performances et mène à l'épuisement. C'est ce que l'on appelle **le distress ou stress dépassé**.





STRESS MÉDICAL ou SYNDROME GÉNÉRAL D'ADAPTATION



LES DIFFERENTES FORMES DE STRESS.

Le stress de base

Le stress de base est le prix de l'effort consenti pour intégrer et s'adapter à une nouvelle situation.

Une nouvelle relation affective, une rupture sentimentale, un nouveau travail, un déménagement, etc. sont autant de situations où nous devons faire face à une situation non familière à laquelle nous devons nous adapter relativement rapidement.

le traumatisme vicariant et la fatigue de compassion

Le traumatisme vicariant résulte d'une surcharge émotionnelle. Ceux qui choisissent, par exemple, de s'engager auprès de personnes en détresse (malades, blessés, laissés pour compte, etc.) se confrontent à des situations qui leur feront éprouver des émotions intenses.

Ces confrontations avec la souffrance d'autrui peuvent être à l'origine d'une souffrance psychologique plus ou moins importante et plus ou moins tardive appelée traumatisme secondaire ou traumatisme vicariant.

Les effets de la traumatisme vicariant se cumulent avec le temps et peuvent conduire à l'état de fatigue de compassion.

La traumatisme vicariant et la fatigue de compassion ont pour effet majeur une modification de la vision de soi et du monde (perte du sentiment de sécurité et de confiance, perte de la capacité à être en connexion avec les autres, désespoir; cynisme, désillusion, perte de l'estime de soi, négativité au travail, tendance au blâme, identification à la victime).

le burn-out

Le burn-out ou épuisement professionnel découle de l'épuisement des mécanismes d'adaptation au stress subi dans le cadre du travail.

Il affecte généralement les cadres professionnels qui assument la responsabilité de personnes et qui poursuivent des objectifs difficiles à atteindre.

Elle peut se plaindre d'une fatigue continue et d'épuisement mental, se sentir démotivée et incompétente, aspirer à s'échapper de cette situation professionnelle insatisfaisante, se montrer irritable et souffrir de troubles psychosomatiques

LES CONSEQUENCES DU STRESS DEPASSE

De même qu'un médicament utile peut devenir nuisible au-delà d'une certaine dose, des réactions de stress trop intenses, trop fréquentes, trop prolongées et mal gérées peuvent produire des effets négatifs.

Ceux-ci peuvent s'exprimer dans la sphère relationnelle, professionnelle, comportementale, somatique et affective. Le stress dépassé va se manifester principalement par des difficultés relationnelles, par une contre-productivité

professionnelle, par une modification de l'humeur, par des troubles du comportement et par des plaintes somatiques.

Ces réactions auront des répercussions sur l'entourage familial et professionnel.

En effet, comme le bâillement, le stress est contagieux. Il se communique entraînant de véritables « épidémies » de conflits, de dépressions, de ruptures et de démissions difficiles à maîtriser.

Les signes d'alerte

Au niveau relationnel : apparition d'attitudes inhabituelles pour la personne (Irritabilité, propension aux larmes, méfiance injustifiée, attitude négative ou pessimiste, etc.), la déshumanisation de la relation à l'autre (cynisme, humour déplacé, sexisme, racisme, intolérance, jugement critique, agressivité), l'augmentation des demandes émotionnelles auprès de la famille, des amis et des collègues (le besoin de parler sans discontinuer et d'être écouté, d'être pris en charge, etc.), l'apathie, l'évitement des relations familiales et/ou amicales et/ou sociales et/ou professionnelles et le repli sur soi.

Au niveau professionnel, on peut observer une détérioration progressive de l'efficacité professionnelle (difficulté de concentration, fuite ou hyperactivité stérile, rigidité dans la manière de penser, résistance excessive au changement, etc.) ainsi qu'une perte d'objectivité quant à ses propres performances, capacités ou compétences et celles des autres (surévaluation ou dévalorisation).

Au niveau comportemental, il est fréquent de présenter des troubles du sommeil (insomnies, sommeil agité, réveils nocturnes ou précoces), des troubles de l'appétit (boulimie ou anorexie), une tendance à recourir à des substances psychoactives (alcool, médicaments psychotropes, drogues), une irritabilité et des comportements à risque pour la personne elle-même et/ou pour autrui (conduite automobile dangereuse, comportement provocateur, rapports sexuels non protégés, etc.).

Au niveau somatique, les signes peuvent être une fatigue excessive, l'apparition de problèmes mineurs de santé (maux de tête et de dos, troubles gastro-intestinaux, rhumes et gripes répétés ou prolongés, problèmes dermatologiques, palpitations, vertiges, perturbation du sommeil, etc.), l'aggravation d'un problème de santé existant et les plaintes excessives concernant des problèmes mineurs de santé.

Au niveau émotionnel, les répercussions principales sont la modification de la vision de soi, du monde et des autres (attitude négative envers soi-même, son conjoint, le travail, la vie, les collègues, etc.), les troubles de l'humeur (variation importante de l'humeur, exacerbation de la sensibilité, crises de larmes et de colère, état dépressif, angoisses, etc.)

LE STRESS TRAUMATIQUE

Qu'est-ce qu'un traumatisme ?

Le traumatisme est le résultat d'une non décharge affective, n'ayant pu être exprimé par une réaction adéquate comme des larmes ou de la colère lors de l'incident.

Après un temps de latence d'une durée variable qui va de quelques jours à plus d'un an séparant l'apparition de la symptomatologie de l'événement traumatique, le syndrome apparaît.

On peut alors parler de névrose traumatique.

La névrose traumatique est caractérisée par un syndrome de répétition associant cauchemars, crises émotives, réactions de sursaut reproduisant la scène traumatique elle-même ou sa représentation métaphorique. Non gérables par l'appareil psychique, des symptômes sont empruntés aux autres névroses : c'est ainsi que des angoisses et phobies apparaissent, par exemple

Le stress traumatique est une forme particulière et sévère de stress dépassé. Il peut apparaître lorsqu'une personne a vécu un **événement traumatique**, également *dénommé incident critique*.

Un tel événement constitue une menace pour la vie, l'intégrité physique et/ou mentale d'une personne ou d'un groupe de personnes. Cette confrontation à la mort comme réelle ou possible produit une peur intense et/ou un sentiment d'impuissance et/ou d'horreur et remet en cause les valeurs essentielles de l'existence que sont la sécurité, la paix, la bonté, la solidarité, la morale, le prix de la vie

Les réactions à l'événement traumatique

Au niveau somatique : une fatigue permanente, des réactions de sursaut, des troubles gastro-intestinaux (nausées, vomissement, diarrhées ou constipation, douleurs abdominales), des douleurs musculaires (maux de dos et de nuque), des céphalées, des vertiges, des tremblements, des sueurs, des palpitations, etc.

Au niveau émotionnel : la peur, l'angoisse et l'anxiété, l'apathie, le sentiment d'impuissance, la tristesse, la culpabilité, la colère, l'anesthésie affective, une perte de confiance dans les hommes, Dieu et l'ordre du monde (lequel est généralement considéré comme juste et ordonné).

Au niveau cognitif : la désorientation, la confusion, des phénomènes de dissociation (impression d'irréalité), une incapacité à se rappeler un aspect important de l'événement traumatique, des difficultés de concentration, etc.

Au niveau comportemental : l'irritabilité, l'agressivité envers soi-même (tendances suicidaires, comportements d'autodestruction tel que l'alcoolisme) ou contre autrui (violence physique et/ou verbale), l'agitation, une activité ralentie ou, à l'inverse, excessive, un absentéisme ou au contraire, un « présentéisme » au travail, une modification du comportement sexuel, les troubles du sommeil (insomnies, réveils nocturnes ou précoces).

Ces réactions relèvent du stress. Elles ne sont pas spécifiques à un incident critique et peuvent survenir en réponse à d'autres situations ou événements. Certains effets sont par contre propres au traumatisme :

les reviviscences : il s'agit de manifestations par lesquelles le sujet a l'impression de revivre la scène traumatisante (souvenirs récurrents, flash-back, cauchemars, impression que l'événement va se reproduire, détresse lors de l'exposition à des indices pouvant évoquer ou ressembler à un des aspects de l'événement traumatique).

Les évitements : la personne évite tout ce qui rappelle l'événement traumatique (les lieux, les personnes, les conversations, les sentiments, les activités, etc.).

L'activité neurovégétative : elle présente de l'hypervigilance, elle sursaute au moindre bruit et son sommeil est perturbé. Elle se plaint de palpitations cardiaques, de douleurs dans la poitrine, de nausées ou de diarrhées. Elle a l'impression d'avoir la gorge serrée ou ressent un poids sur la poitrine et respire avec difficulté. Elle transpire, tremble et frissonne. Elle ressent des fourmillements dans les extrémités ainsi que de la dureté, des crampes et de la tension dans les muscles.

PTSD ET SYNDROME PSYCHOTRAUMATIQUE

Le PTSD ne constitue qu'une partie des symptômes que peuvent manifester les personnes souffrant des suites d'un événement traumatique.

En français, on parle d'Etat de Stress Post Traumatique ou ESPT.

EPIDEMIOLOGIE

Une enquête nationale de comorbidité a révélé qu'environ 7,8% des adultes américains souffrent de symptômes de stress post-traumatique à un moment donné dans leur vie. Le taux est de 10,4% chez les femmes, plus de deux fois plus élevé que chez les hommes, chez qui le taux de prévalence à vie est de 5%.

Des études estiment le risque à vie pour l'ESPT dans la population américaine avoisine les 8%.

On estime également que 6% à 30% ou plus des survivants de traumatismes développent un ESPT, les enfants et les jeunes étant parmi l'extrémité supérieure de la fourchette.

Le taux est également plus élevé chez les anciens combattants qui ont été exposés au combat et ont été blessés ou témoins blessures ou la mort des autres. Le taux de prévalence au Vietnam et d'autres anciens combattants est presque trois fois plus élevé que la population générale.

Les patients atteints d'ESPT ont des taux élevés de problèmes de santé , de morbidité et de mortalité médicale, y compris le diabète, problèmes cardiovasculaires, des troubles respiratoires, des problèmes musculo-squelettiques, et des problèmes neurologiques.

Les patients atteints d'ESPT chronique ont des taux anormalement élevés de troubles psychiatriques associés tout au long de la vie, y compris l'abus de substances et la dépendance (23%), la dépression majeure (20%), dépendance à l'alcool (75%), des trouble de la personnalité (20%).

Les autres troubles psychiatriques comorbides comprennent le trouble panique, l'agoraphobie, trouble d'anxiété généralisée, phobie sociale et le trouble bipolaire.

Qu'est-ce que l'état de stress post traumatique ?

Selon le Psychiatric Association DMS IV, le Stress Post Traumatique est un trouble du a l'exposition a un événement traumatique qui provoque chez l'individu de la peur, de la détresse ou de l'horreur.

Ce trouble se manifeste par un ré expérience persistante de l'événement traumatique, des comportements d'évitement des stimuli associés au traumatisme, un émoussement de la réactivité générale et un état d'hyperactivité neurovégétative.

Ainsi, l'état de Stress Post Traumatique (ESPT) est un trouble anxieux majeur, différent des autres troubles anxieux car, il démarre par une exposition a une situation traumatique. Le Syndrome des Stress Post Traumatiques fait suite a cet événement particulièrement traumatisant sur le plan psychologique, suscitant la peur intense, le sentiment d'impuissance...

Le stress post-traumatique se définit aussi comme une stratégie psychique défensive, une sorte d'anesthésie mentale produite pour se protéger de l'affreux souvenir d'un événement ayant provoqué de la peur, une panique, une détresse Intense ou de l'effroi.

L'événement sera d'autant plus traumatique que la victime ne s'y attend pas

Critères diagnostiques du Trouble Etat de Stress post-traumatique

A. Le sujet a été exposé à un événement traumatique dans lequel les deux éléments suivants étaient présents :

- (1) le sujet a vécu, a été témoin ou a été confronté à un événement ou à des événements durant lesquels des individus ont pu mourir ou être très gravement blessés ou bien ont été menacés de mort ou de grave blessure ou bien durant lesquels son intégrité physique ou celle d'autrui a pu être menacée
- (2) la réaction du sujet à l'événement s'est traduite par une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur.

N.-B. : *Chez les enfants, un comportement désorganisé ou agité peut se substituer à ces manifestations.*

B. Durant l'événement ou après avoir vécu l'événement perturbant, l'individu a présenté trois (ou plus) des symptômes dissociatifs suivants :

- (1) un sentiment subjectif de torpeur, de détachement ou une absence de réactivité émotionnelle
- (2) une réduction de la conscience de son environnement (par ex. « être dans le brouillard »)
- (3) une impression de déréalisation
- (4) de dépersonnalisation
- (5) une amnésie dissociative (incapacité à se souvenir d'un aspect important du traumatisme)

C. L'événement traumatique est constamment revécu, de l'une (ou de plusieurs) des manières suivantes : images, pensées, rêves, illusions, épisodes de flash-back récurrents, ou sentiment de revivre l'expérience, ou souffrance lors de l'exposition à ce qui peut rappeler l'événement traumatique.

D. Evitement persistant des stimuli qui éveillent la mémoire du traumatisme (p. ex., pensées, sentiments, conversations, activités, endroits, gens).

E. Présence de symptômes anxieux persistants ou bien manifestations d'une activation neuro-végétative (p. ex., difficultés lors du sommeil, irritabilité, difficultés de concentration, hyper vigilance, réaction de sursaut exagérée, agitation motrice).

F. La perturbation entraîne une détresse cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants ou altère la capacité du sujet à mener à bien certaines obligations comme obtenir une assistance nécessaire ou mobiliser des ressources personnelles en parlant aux membres de sa famille de l'expérience traumatique.

Critères diagnostiques du Trouble Etat de Stress aigu

G. La perturbation dure un minimum de 2 jours et un maximum de 4 semaines et survient dans les 4 semaines suivant l'événement traumatique.

H. La perturbation n'est pas due aux effets physiologiques directs d'une substance (p. ex., une substance donnant lieu à abus, un médicament) ou une affection médicale générale, n'est pas mieux expliquée par un Trouble psychotique bref et n'est pas uniquement une exacerbation d'un trouble préexistant de l'Axe I ou de l'Axe II.

Certaines personnes ne présenteront pas ce type de symptômes mais souffriront de dépression, de troubles anxieux, de maladies psychosomatiques ou de troubles comportementaux (abus d'alcool ou de drogues, comportement suicidaire, conduite agressive).

La souffrance psycho traumatique recouvre donc une vaste gamme d'états s'étendant des cas modérés aux cas sévères.

La gravité sera évaluée tant par rapport à la quantité de symptômes que par rapport à leur intensité.

En effet, une personne peut présenter de nombreuses manifestations peu gênantes ou ne manifester que quelques réactions mais très invalidantes.

LES TRAUMATISMES DE SURVENUE DIFFEREE

Les effets d'un traumatisme peuvent se manifester longtemps après l'événement. Certaines personnes réagissent de façon parfaitement adaptée à un incident critique et elles ne se sentent plus affectées après quelques jours ou quelques semaines. Si le début des symptômes survient au moins six mois après l'événement traumatique, on parlera d'une « **survenue différée** ».

Le trauma peut en effet resurgir à une époque ultérieure lorsqu'une personne subit un stress important ou qu'elle est exposée à un ou des événements qui rappellent directement ou symboliquement le trauma dont elle a été victime à l'origine (trauma antérieur, deuil, rupture

LES ALTERATIONS DE LA PERSONNALITE.

Au moment de l'impact traumatique et dans les jours qui suivent l'événement, les victimes attribuent facilement leurs réactions à l'épreuve qu'elles viennent de vivre.

Par contre, lorsque les symptômes apparaissent plus de 6 mois après l'incident critique, elles ne font généralement plus le lien avec celui-ci. Or, lorsqu'il n'est pas pris en compte, le traumatisme psychique finit par altérer la personnalité.

Il s'agit généralement d'un changement de la personnalité caractérisé par une altération de l'intérêt porté aux autres (attitude de dépendance dans les relations affectives ou au contraire, indépendance exacerbée, refus d'établir des relations affectives durables, rudesse dans les échanges avec autrui, impression d'anesthésie émotionnelle) et au monde extérieur (perte de curiosité pour les activités, réduction des activités, perte de motivation, monde extérieur perçu comme artificiel ou déréel, avenir appréhendé comme dépourvu de promesse) ainsi que par une attitude d'hypervigilance et d'alerte.

FACTEURS DE RISQUE DU PTSD

- Antécédents familiaux d'anxiété
- l'histoire d'abus lors de la petite enfance
- séparation précoce d'avec les parents
- Le manque de soutien social et la pauvreté.
- Sexe féminin
- L'abus de drogues ou d'alcool
- Préexistence de trouble psychiatrique, en particulier la dépression, avant l'événement traumatique
- L'exposition à des événements traumatiques antérieurs
- Chronicité de l'exposition à l'événement traumatique
- Les troubles du sommeil tels que l'insomnie diurne excessive somnolence au delà d'un mois après l'événement traumatique
- Sentiment d'impuissance au moment de l'événement traumatique

- Augmentation de l'intensité de la réaction de stress aigu.
- Traumatisme crânien surajouté