

Le stress, c'est quoi ?

Quatrième partie : Le stress traumatique, c'est quoi ?

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, l'accessibilité au sens des choses, etc.

Un événement est dit traumatique lorsqu'il dépasse les capacités de gestion de la majorité des individus. Soulignons cependant qu'un événement peut s'avérer traumatisant pour une personne et non pour une autre ou être traumatisant pour un individu aujourd'hui alors qu'il ne l'aurait pas été hier.

Pouvez-vous donner quelques exemples d'incidents critiques ?

Oui. Voici quelques uns des facteurs traumatisants auxquels nous pouvons être exposés au cours de notre vie : voir mourir des personnes, subir de violences physiques (violence sexuelle, agression, attaque à main armée) et morales (menaces, intimidation), être victime ou témoin d'un grave accident de la route, être témoin de violences physiques et morales, être retenu en otage, etc.

Comment réagit-on après un événement traumatique ?

Dans les heures et les jours suivants un incident critique, les personnes affectées peuvent manifester un ensemble de réactions physiques, émotionnelles, cognitives et comportementales. La grande majorité de ces réactions est considérée comme normale en regard de ce qu'elles ont dû affronter, même si ces réactions peuvent sembler « inadaptées » ou « anormales » à l'entourage. Notons cependant que le caractère habituel de ces manifestations ne signifie pas qu'elles soient faciles à gérer pour les victimes et leur entourage.

Parmi les réactions communément observées, retenons :

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 logique), etc.

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), etc.

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.

Dans le mois qui suit l'événement, le stress reste aigu mais il devrait se dissiper peu à peu. La personne commence à intégrer l'expérience et la plupart des réactions s'atténuent puis disparaissent. Passé ce cap, la persistance des réactions, voire l'apparition de signes supplémentaires ou plus intenses, fait suspecter l'apparition d'un véritable traumatisme psychique et l'évolution vers la chronicité.

C'est le fameux PTSD ?

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

PTSD est l'acronyme de la dénomination anglophone Post-Traumatic Stress Disorder. En français, on parle d'Etat de Stress Post Traumatique ou ESPT. Le PTSD ou ESPT est restrictif et ne comprend que les reviviscences, les conduites d'évitement et l'activation neurovégétative dont nous venons de parler. Or, 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 psychotraumatique 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.

Mais à partir de quand exactement peut-on dire qu'une personne est véritablement traumatisée ?

Lorsque des personnes sont exposées à un événement hautement stressant ou potentiellement traumatisant, certaines vont réagir immédiatement de façon adaptée (bien que pouvant présenter transitoirement de réactions gênantes telles que sensations d'engourdissement, confusion, vécu d'irréalité, agitation, etc.), d'autres par des réactions de stress traumatique aigu (sensation de détachement, absence de réaction émotionnelle, sidération, déréalisation, flash-back et images récurrents de l'événement, sentiment de revivre l'expérience, souffrance lors de l'exposition à ce qui peut rappeler l'événement

traumatique, évitement), voire pour certains sujets fragiles et prédisposés, par un comportement pathologique (paralysie, mutité, ou cécité sans cause organique, tics, troubles obsessionnels compulsifs, convulsions, bouffées délirantes, etc.). Ces premières réactions ne présagent cependant pas de leur évolution. En effet, dès les premiers jours et les premières semaines, on découvre que si certains (qu'ils aient réagi de façon adaptée ou non) voient leurs symptômes s'estomper et disparaître spontanément, d'autres par contre (et là aussi qu'ils aient présenté un stress adapté ou un stress dépassé/traumatique ou une réaction pathologique) commencent à souffrir de symptômes psychotraumatiques (notamment, les reviviscences, les cauchemars) et développent un syndrome psychotraumatique, qui peut s'avérer transitoire ou passer à la chronicité. Seul l'avenir peut révéler, rétrospectivement, quels sont les sujets qui ont vécu l'événement comme maîtrisable et quels sont ceux qui l'ont vécu comme traumatisant. L'impact traumatique ne peut donc être évalué qu'après **une phase de latence** d'un mois minimum et pouvant aller jusqu'à trois mois. Dans cet intervalle de trois mois, on peut dire que les réactions sont normales et qu'elles relèvent du stress aigu. Au-delà, on peut parler de traumatisme « **chronique** ».

On dit que les effets d'un traumatisme peuvent se manifester longtemps après l'événement, est-ce vrai ?

Oui. 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).

Je connais des personnes dont la personnalité a changé ces dernières années mais ils nient le fait que ce soit en relation avec les événements difficiles qu'ils ont vécus...

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.

Evelyne Josse
Psychologue, psychothérapeute (hypnose, EMDR)
14 avenue Fond du Diable
1310 La Hulpe
02/633.56.70
evelynejosse@yahoo.fr