

Le stress

Quelques repères notionnels

Evelyne josse
2007

evelynejosse@yahoo.fr

<http://www.resilience.netfirms.com>

14 avenue Fond du Diable, 1310 La Hulpe, Belgique

Psychologue clinicienne. Hypnose éricksonnienne, EMDR, thérapie brève
Psychothérapeute en consultation privée, psychologue du programme ASAB, expert en hypnose judiciaire,
consultante en psychologie humanitaire

Le stress, c'est quoi exactement ?	3
La réaction de stress normal	3
Eustress et distress	3
L'agent stressant et la personne stressée	4
Les différentes formes de stress	5
Le stress de base	5
Le traumatisme vicariant et la fatigue de compassion	5
Le burn-out	5
Le stress cumulatif	6
Les conséquences du stress dépassé.....	6
Les signes d'alerte	7
Les conséquences du stress chronique	7
Le stress traumatique.....	8
Quelques exemples d'incidents critiques	8
Les réactions à l'événement traumatique	8
PTSD et syndrome psychotraumatique	10
Stress aigu et syndrome psychotraumatique	10
Les traumatismes de survenue différée	11
Les altérations de la personnalité	11
L'auteur	11

Le stress, c'est quoi exactement ?

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.

La réaction 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*.

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. Le stress peut être comparé à la marche. Sans même que nous nous en apercevions, lorsque nous marchons, nous sommes alternativement en déséquilibre d'un pied sur l'autre. De la même façon, nous vivons des moments de stress lorsqu'un changement significatif intervient dans ce qui constitue notre stabilité quotidienne. A faible dose, ce stress est positif car sans ce petit déséquilibre, nous ne pourrions pas avancer. Mais s'il devient trop intense ou trop répétitif, nous risquons de trébucher, de tomber et de nous blesser.

Pour certaines personnes, un piège réside dans l'excitation induite par le stress protecteur. En effet, drogués par leur propre adrénaline, elles ont tendance à vouloir la prolonger et passent à la phase de stress dépassé sans en avoir perçu les signaux avertisseurs.

L'agent stressant et la personne stressée

Le stress est une notion subjective puisqu'une même stimulation extérieure peut affecter différemment chaque individu. Les réactions au stress peuvent être comparées à ce qui se passe à bord d'un bateau lors d'une traversée sur une mer houleuse. Tous les passagers n'ont pas les mêmes réactions. Certains souffrent du mal de mer et sont très malades, d'autres le sont moins, d'autres encore pas du tout. Par ailleurs, certaines vagues, quoique moins hautes que d'autres, peuvent provoquer davantage de nausées. De même, les agents stressants les plus bouleversants ne sont pas nécessairement les plus durablement néfastes.

Par ailleurs, une personne peut réagir différemment à une même situation stressante en fonction du moment où celle-ci survient dans sa vie. Ainsi, certaines personnes sont indisposées par les remous de la mer déchaînée alors qu'elles ne l'ont pas été antérieurement dans des circonstances analogues. Inversement, d'autres se sentent confortables alors qu'elles ont souffert sur d'autres océans agités. La signification attribuée aux agents stressants va également influencer sur le vécu de la situation. Ainsi, le navigateur passionné appréhendera les éléments déchaînés autrement que le passager contraint d'utiliser la voie maritime.

Retenons que le stress est un processus dans lequel interviennent un agent stressant et une personne. Il dépend autant de la situation que de la manière dont celle-ci est appréhendée.

Les différentes formes de stress

Les agents stressants auxquels nous sommes soumis sont multiples. Leur accumulation risque de nous faire passer au-delà de notre seuil de tolérance. En fonction du type de facteurs conduisant au stress dépassé, on parle de stress de base, de traumatisme vicariant et de fatigue de compassion, de burn-out (épuiement professionnel) ou de stress cumulatif.

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. Après une possible période d'euphorie et d'enthousiasme comparable à une « lune de miel », nous pouvons éprouver des difficultés parce que notre mode de vie est modifié, parce que nous devons assimiler de nombreuses informations et parce que nous devons mettre en oeuvre de nouvelles procédures. Durant cette période d'adaptation, nous pouvons éprouver alternativement des moments d'enthousiasme et de tristesse, manifester un sentiment de détachement et un retrait émotionnel.

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

La traumatisation vicariante 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 épuiement professionnel découle de l'épuiement 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.

Les situations à risque sont notamment celles où le personne perçoit un déséquilibre entre les besoins de ses tâches professionnelles et les moyens dont elle dispose pour les réaliser, une ambiguïté et/ou un conflit entre son rôle et celui d'un collègue, une difficulté à communiquer avec ses collègues ou ses supérieurs hiérarchiques, le sentiment de manque de contrôle sur son environnement de travail, la perception que le travail qu'elle accomplit est incohérent, le manque de congruence entre ses attentes face au travail et la réalité de celui-ci, un manque de soutien de la hiérarchie, une charge de travail trop lourde, etc.

Dans ces situations, elle peut être insatisfaite ou douter de la valeur de son travail parce qu'elle compare les résultats obtenus avec une norme idéale ou avec ceux qu'elle désire réellement obtenir. 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.

Le stress cumulatif

Le stress peut être comparé à une calculatrice car il additionne tout : les petits tracas de la vie quotidienne, les pressions professionnelles, les situations à risque, les événements de vie, etc.

Le stress cumulatif résulte :

soit d'une exposition prolongée au stress parfois mineur, prévisible et répétitif. On parle alors de ***stress chronique***. A l'image d'une goutte d'eau qui, peu à peu, entame et creuse la pierre sur laquelle elle vient inexorablement tomber, la multiplication des petits soucis peut venir à bout des individus les plus résistants

soit de l'accumulation d'une série d'événements difficiles (au niveau professionnel et/ou privé).

Cette forme de stress se développe lentement mais son émergence sera d'autant plus rapide que les possibilités de récupération sont insuffisantes (manque de sommeil, de vacances, de périodes de récupération, de loisirs, etc.) et que la personne présente des facteurs personnels de vulnérabilité (expériences antérieures hautement stressantes ou traumatiques non assimilées, difficultés sentimentales ou familiales, etc.).

Les conséquences du stress dépassé

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

A quoi remarque-t-on qu'une personne est en stress dépassé ?

Au niveau relationnel, retenons l'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.)

Les conséquences du stress chronique

Que se passe-t-il lorsque l'on est soumis à des facteurs de stress durant de longues périodes ?

Si le stress perdure, il peut provoquer ou aggraver une maladie physique ou mentale.

Le stress a sur l'organisme un effet reconnu. Il peut se retrouver à l'origine ou aggraver le développement d'une maladie somatique telle que l'hypertension, l'infarctus du myocarde, l'asthme, les ulcères, les colites, l'eczéma, le psoriasis, le diabète, les problèmes thyroïdiens, etc.

Au niveau psychologique, le stress déclenche principalement 3 types d'émotion : l'anxiété (la perception d'un danger met l'individu en état d'alerte), l'agressivité (elle donne la force et la motivation pour attaquer ou détruire le danger) et la dépression (l'individu ne peut pas ou ne peut plus contrer les sources de stress, il endure sans agir). Une personne soumise à une activation permanente de l'une de ces émotions risque de développer un trouble anxieux, comportemental ou dépressif.

Le stress traumatique

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.

Quelques exemples d'incidents critiques

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.

Les réactions à l'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.

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.

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.

Stress aigu et syndrome psychotraumatique

A 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 d'un mois, on peut parler de traumatisme « chronique ».

Les traumatismes de survenue différée

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 altérations de la personnalité

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.

L'auteur

Sites de l'auteur :

<http://www.stressaeronautique.netfirms.com> : articles professionnels et tous publics sur la peur de l'avion

<http://www.psychologiehumanitaire.netfirms.com> : site consacré à la psychologie humanitaire. Articles sur le stress des expatriés, le débriefing psychologique, les thématiques humanitaires (enfants des rues, torture, violence sexuelle, traumatisme dans les catastrophes humanitaires, etc.)

<http://www.resilience.netfirms.com>: Articles sur le traumatisme psychique, les enfants malades, l'hypnose, la thérapie brève, etc.

<http://www.acouphenes.netfirms.com> : site consacré aux acouphènes. Articles destinés aux psychothérapeutes prenant en charge des patients atteints d'acouphénie et articles tous publics

Evelyne Josse est psychologue diplômée de l'Université Libre de Bruxelles. Elle est formée à l'hypnothérapie éricksonienne, à l'EMDR et à la thérapie brève.

Elle exerce en qualité d'expert en hypnose judiciaire auprès de la Justice belge et pratique en tant que psychothérapeute en privé. Elle est également consultante en psychologie humanitaire.

Elle a travaillé pour différentes ONG dont « Partage avec les enfants du Tiers Monde », « Avenir des Peuples des Forêts Tropicales », « Médecins Sans Frontières-Belgique » et « Médecins Sans Frontières-Suisse ».

Passionnée d'ULM 3 axes (type avion), elle a mis sur pied avec Thierry Moreau de Melen, un ami pilote, le programme ASAB (Anti Stress Aéronautique Brussels).

Auparavant, elle a également travaillé pour Médecins Sans Frontières-Belgique. Elle a exercé dans des hôpitaux universitaires auprès d'adultes atteints du VIH/SIDA et auprès des enfants malades du cancer. Elle a également été assistante en faculté de Psychologie à l'Université Libre de Bruxelles.

D'autres articles on-line du même auteur sont disponibles :

Traumatisme psychique et maladie grave

Sur <http://www.resilience.netfirms.com> :

- Accueillir et soutenir les victimes de violences sexuelles. Approche orientée vers la solution
- Le développement des syndromes psychotraumatiques. Quels sont les facteurs de risques ?
- Victimes, une épopée conceptuelle. Première partie : définitions
- Le vécu de l'enfant atteint d'une maladie cancéreuse. Diagnostic et première hospitalisation
- Le vécu des parents d'un enfant malade du cancer
- Métaphore et Traumatisme psychique
- La torture de masse. Le cas de l'ex-Yougoslavie
- Les violences sexuelles. Définitions d'un concept multiforme

Stress et traumatisme du personnel expatrié

Sur <http://www.psychologiehumanitaire.netfirms.com> :

- Les expatriés dans la tourmente. Le stress humanitaire
- Les expatriés à l'épreuve des séismes
- Comment faire? Le débriefing psychologique des expatriés affectés par un incident critique
- Comment gérer le stress dépassé lié à l'expatriation ?
- Comment gérer le stress traumatique survenant dans le cadre d'une expatriation ?
- Le défusing du personnel expatrié affecté par un incident critique
- Le débriefing psychologique dans un cadre professionnel
- Le soutien immédiat et post-immédiat des expatriés affectés par un incident critique
- Le soutien psychosocial des équipes humanitaires. De l'incident critique à la prise de décision

Problématiques humanitaires

Sur <http://www.psychologiehumanitaire.netfirms.com> :

- Guide pour un assessment rapide des besoins psychosociaux et en santé mentale des populations affectées par une catastrophe naturelle
- Le traumatisme dans les catastrophes humanitaires
- Reconstruire le quotidien après un traumatisme collectif. Éloge du quotidien, de la routine, des rites et des rituels
- Les enfants des rues. L'enfer du décor
- Violences sexuelles et conflits armés en Afrique

Divers

Sur <http://www.stressaeronautique.netfirms.com> :

- Stress aéronautique. Peur de voler, phobie de l'avion, panique à bord

Sur <http://www.resilience.netfirms.com> :

- Familles en difficulté. Guide à l'intention du psychothérapeute orienté vers la solution

Sur <http://www.acouphenes.netfirms.com> :

- Les acouphènes. Traitement par l'hypnose