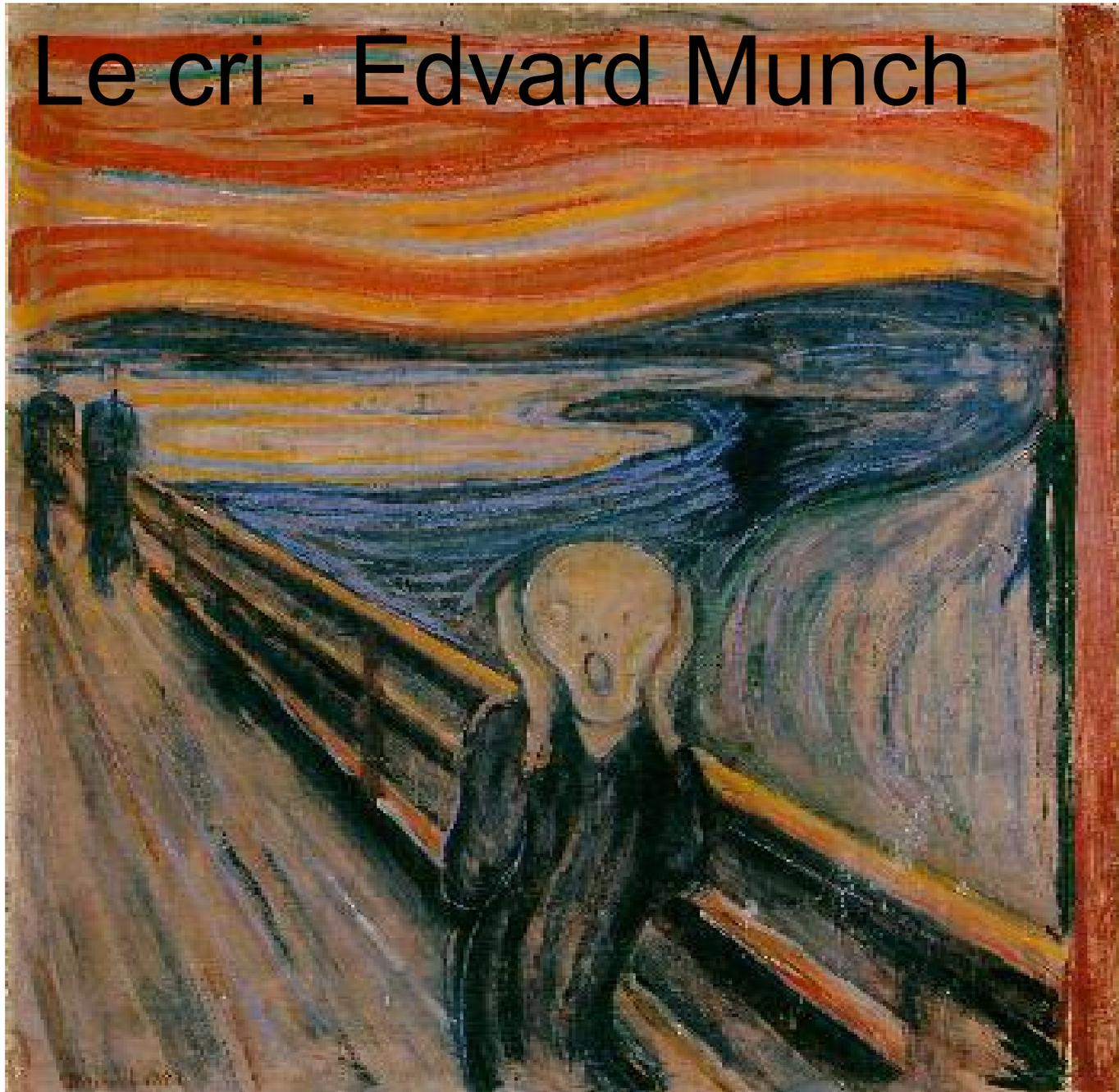


Le cri . Edvard Munch



PTSD ESPT SSPT ¿?ψ¥?

PTSD post traumatic stress disorder

ESPT Etat de stress post traumatique

SSPT Syndrome de stress post traumatique

Traumatisme définition

- Effraction du psychisme, définition dérivée de la chirurgie (un trauma d'après sens originel est corporel, chirurgical)
- Le traumatisme donne lieu à une expérience d'effroi, d'horreur, d'isolement, d'absence de secours

On distingue différentes causes

Traumatismes non intentionnels :

Catastrophes naturelles et industrielles, accidents, incendies, une annonce de diagnostic, deuils

Traumatismes intentionnels :

- Violences collectives d'états: guerres, génocides, exode
- violences extérieures: délinquance, agressions, viols, attentats, prise d'otage,
- violences institutionnelles, au travail (16% des personnes actives enquête européenne sur les conditions de travail 1998, 20% des femmes au travail : sondage Louis Harris, 1991)
- Violences intrafamiliales : maltraitance, violences conjugales, inceste, rupture amoureuse

Traumatisme par "ricochet" ou par impact:

Etre témoin ou entendre raconter une scène de violence, (média, AS)

On distingue différents types de (psycho)traumatismes

- **(Psycho)traumatismes de type I:** événement unique (accident, attentat, incendie, catastrophe naturelle...)
- **(Psycho)traumatismes de type II** événement répété ou durable (maltraitance physique psychique et/ou sexuelle de l'enfance, violences conjugales, violence au travail, situation de précarité et d'exode etc.....).

Stress définition (Cannon/H.Selye)

- Syndrome de stress aigu, immédiat au décours du traumatisme. C'est une réaction bio-physio-psycho **-logique** immédiate d'alarme, de mobilisation et de défense de l'individu face à une agression ou une menace
- La réaction de stress est une réaction adaptative qui prépare l'organisme à l'action
- C'est une réaction **SAINE ET UTILE** d'alarme et de défense

Stress définition suite

Cette réaction est coûteuse en énergie débouchant si elle perdure ou est répétée vers un état réversible d'épuisement physique et psychique.

Entrainant fatigue, douleur (hypervigilance, hyperalerte sollicite tous les muscles)

Notion de stress dépassé = détresse= psychotraumatisme,

- Si la réaction adaptative de stress est trop intense, trop prolongée, ou répétée elle se transforme en réaction **inadaptative** de stress dépassé : psychotraumatisme
- Cela entraîne des désastres corporels physiopathologiques réversibles avec fatigue intense (hyper éveil et alerte entraînant insomnies et contractures musculaires)

Lien stress <--> trauma

- La plupart des individus réagissent à un stress par un stress adapté, selon leur possibilité de résilience, il n'y aura pas de psychotrauma
- Les personnes, qui suite à un stress adaptatif (normal) enchainent un stress dépassé risquent d'avoir un SSPT

Prévalence ??? 8 à 10% de la population générale vivra à un moment un syndrome de stress post traumatique (5%des hommes et 10% des femmes selon *Annales Médico-Psychologiques*, 2000, 158(5), 370-378.

Définition psychotraumatisme

Troubles psychiques immédiats, différés puis chroniques se développant chez une personne, après un événement traumatique ayant menacé son intégrité physique et/ou psychique.

Psycho-traumatisme

- La grande majorité des psycho traumatismes se résout sans l'aide de professionnels
- Les individus pour la plupart, guérissent suite à un traumatisme
- S'il y a une faille dans le processus de guérison qui fait déborder nos stratégies habituelles de défense cela peut conduire au stress post traumatique

Pourquoi repérer un Syndrome Stress Post Traumatique SSPT

- Intérêt de poser un diagnostic car il y aura un travail spécifique possible à faire: psychothérapie par hypnose et/ou EMDR (eye movement desensibilization reprocessing)
- Rassurer le patient qui craint la folie. Une des première intervention thérapeutique est de leur dire qu'ils ont quelque chose de **physiologique** qui n'est pas une maladie mentale

Evolution dans le temps

Le diagnostic de **syndrome de stress post-traumatique** ne peut être posé **qu'un mois après** l'exposition à trauma. Lorsque l'exposition est plus récente , un diagnostic de stress aigu est considéré.

- Réaction aiguë à un facteur de stress (qqh heures à 1 mois)
- Phase de latence (durée indéterminée, peut être très longue si abus sexuels dans l'enfance)
- Etat de stress post traumatique (au moins 1 mois après l'évènement traumatique= **pathologie différée et durable**)

Phase de latence

- qui peut être **bruyante** :
 - angoisse
 - dépression
 - troubles somatiques
 - troubles des conduites (TS, troubles addictifs ...)
- qui peut être totalement **silencieuse**

Clinique du SSPT

Pathologie différée par rapport au traumatisme, mais quand elle se déclare elle est durable et ne cède pas spontanément

Elle comporte 4 types de signes cliniques dont les 2 premiers sont spécifiques au SSPT les autres troubles peuvent exister en dehors du SPT ou coexister avec le SPT :

- Syndrome de répétition (pathognomonique)
- Altération de la personnalité
- Symptômes non spécifiques
- Difficultés associées (inconstantes)

Clinique du syndrome de stress post traumatique

Selon les critères diagnostiques du DSM-5 , ces
symptômes sont de quatre types :

la re**v**iviscence ;

l'évitement ;

les altérations négatives persistantes dans les
cognitions et l'humeur ;

l'hyper-réactivité

syndrome de répétition

Trouble spécifique et pathognomonique

- Reviviscence involontaire, itérative, à l'insu
- Mémoire traumatique, réminiscence des violences: peut survenir soit spontanément, soit provoqué par un stimulus évoquant la situation traumatique, ou survenir dans les situations de baisse de vigilance (endormissement)
- Grande précision ds les souvenirs (images, sons, odeurs, couleurs), Hypermnésie,

Le syndrome de répétition peut toucher:

- La sphère sensorielle : hallucinations visuelles, auditives, olfactives
- La sphère cognitive : ruminations mentales, interrogations récurrentes sur le "pourquoi" remémoration : souvenirs intrusifs, cauchemars de répétition (flash back)
- La sphère émotionnelle: le vécu "comme si" l'évènement allait se reproduire et des épisodes dissociatifs de retour en arrière (sensation d'éprouvé bizarre)
- La sphère comportementale : tics sursaut recroquevillement

Réorganisation de la personnalité: Troubles spécifiques

- Altération de la personnalité à type **d'hyper-vigilance, d'hyper-alerte**
- Le problème est le maintien de ces mécanismes d'hyper alerte alors qu'ils ne sont plus adaptés ni nécessaires et entraînent un coût énergétique important.
- La priorité thérapeutique en hypnose sera de travailler les possibilités de se mettre en sécurité, et de décoder les situations réellement dangereuses

Troubles non spécifiques: faisceaux d'arguments cliniques

- Pathologie dissociative (quasi permanente mais non spécifique)
- Troubles du sommeil (endormissements et réveils nocturnes)
- Conduite d'évitement de tout ce qui peut rappeler le trauma
- Réduction des affects (repli de personnalité, peu d'émotions)
- Parait être en hyper controle mais coupé de son corps
- Hyperactivité (en lien avec hyperalerte)
- Colère, irritabilité (en lien avec hyperalerte)

Autres troubles non spécifiques inconstants et très divers

Diversité des signes physiques ou psychologiques
qui peuvent être en lien avec un SSPT

- **Sentiment de tête vide** (sidération): évocateur++
- Anxiété, Dépression
- Troubles obsessionnels compulsifs ou phobiques
- Addictions
- Déréalisation, sentiment d'irréalité.
- Dépersonnalisation (être détaché, à côté de soi)

Autres troubles non spécifiques inconstants et très divers

- Troubles du sommeil
- Sueurs, tremblements, tachycardie
- Vertiges (sensations vertigineuses)
- Ulcères, poussées de pso
- Apnées, gorge serrée, asthme, évanouissements
- Douleur ou gêne thoracique, abdominales
- Asthénie
- Nausées

Difficultés de vie associées

Variables mais parfois au premier plan

- Sentiment d'incommunicabilité : Sentiment que personne ne peut comprendre.
- Sentiment d'impuissance.
- Confiance: soit manque total de confiance, soit excès de confiance (difficultés à repérer les "bonnes personnes", risque de devenir des proies, d'attirer les prédateurs)
- Vision globale du monde et de la vie négative: danger, méchanceté, insécurité (pseudo philosophie)

Difficultés associées suite

- Dénier de son corps et de ses émotions ex: abus sexuels dans l'enfance, la personne considère son corps comme responsable et si n'avait pas eu ce corps là, l'abus n'aurait pas eu lieu.
- Corps à l'origine du problème: automutilation, alcoolisme, prises de risques

ALD 30

- Proposer ALD 30
- Affections psychiatriques de longue durée
- Troubles anxieux graves
- Seul l'ESPT chronique durant depuis plus de 1 an rentre dans le champs de l'ALD
- Ce document est téléchargeable sur
- www.has-sante.fr

Traitement et hypnose

La première étape du travail en hypnose est de travailler sur la capacité à se mettre en sécurité, et sur le décodage de situations potentiellement dangereuses.

Les **symptômes** sont vu comme des messages du corps, un moyen pour lui de communiquer.

L'objectif est de trouver comment **reconnaître et engager les ressources internes** de l'individu.

Les pistes utilisées en hypnose

- Expliquer que la dissociation **était** normale pour se protéger lors de l'agression, elle n'était pas pathologique, mais ne doit pas continuer à exister dans le présent.
- Donner un ancrage de sécurité.
- Réactiver les antennes d'alarme à bon escient.
- Donner des techniques de réassociation dans le présent utilisables par le patient chez lui.