

Le stress et le psychotraumatisme

Approche clinique et psychopathologique

Groupe de travail CNUH - 2018

L'événement potentiellement traumatique (1)

- Peut comporter une dimension **macrosociale** (catastrophes naturelles, technologiques, attentats) ou **microsociale** (agression, grave accident du travail, décès ou suicide en milieu scolaire ou professionnel...)
- Confronte le sujet
 - à une menace pour son intégrité physique et psychique,
 - à sa propre mort ou celle d'autrui
 - au spectacle de la mort horrible.
- Réaction marquée par **la frayeur, un sentiment d'horreur et d'impuissance**

L'événement potentiellement traumatique (2)

- Est générateur de **stress** et va impliquer des réactions émotionnelles et des comportements d'urgence adaptées ou inadaptées:
 - éphémères et sans séquelles
 - ou à l'origine de symptômes pouvant évoluer jusqu'au TSPT
- Facteur étiologique indispensable dans le déclenchement d'un TSPT
- Pour chaque sujet, **le vécu de l'évènement est subjectif et singulier**

Epidémiologie du TSPT (1)

- **Prévalence**

- **EPT** : en moyenne 70% de la population (Shalev et al. NEJM, 2017)
- **TSPT** : 2 fois plus fréquent chez les femmes (Yehuda and al, Nature, 2015)
- **ESA/TSPT** :
 - Prévalence vie entière : USA : 6,8 à 7,8 % (Kessler, 1995 ; Breslau 1998)
UE 1 à 3% (ESEMED 2004)
 - Sauveteurs post-attentat du Bataclan : 3% de TSPT, 14 % $\geq$ 1 trouble anxieux (étude IMPACT, 2016)

Epidémiologie du TSPT (2)

- **Chronicité**

- Rémission en 1 an pour 25 à 40% des TSPT (Kessler, WHO, 2017)
- 2 fois moins de troubles à 6 mois si PEC précoce (étude IMPACT, 2016)
- Durée moyenne d'au moins 1 symptôme persistant
 - 6 ans mais très variable (Kessler, WHO, 2017)
 - 1 an si catastrophe naturelle
 - 13 ans si combats de guerre
- Ex : AZF à 5 ans : 13% H et 18% F ont des symptômes de TSPT (InVS 2014)
Bataclan à 6 mois : 6 % n'ont pas repris le travail (population civile) (étude IMPACT, 2016)

Facteurs de risque du TSPT

- **Liés au sujet**

- Sexe féminin, âge jeune
- Antécédents psychiatriques
- Niveau socio-économique et éducationnel bas
- Isolement social
- Stress quotidien

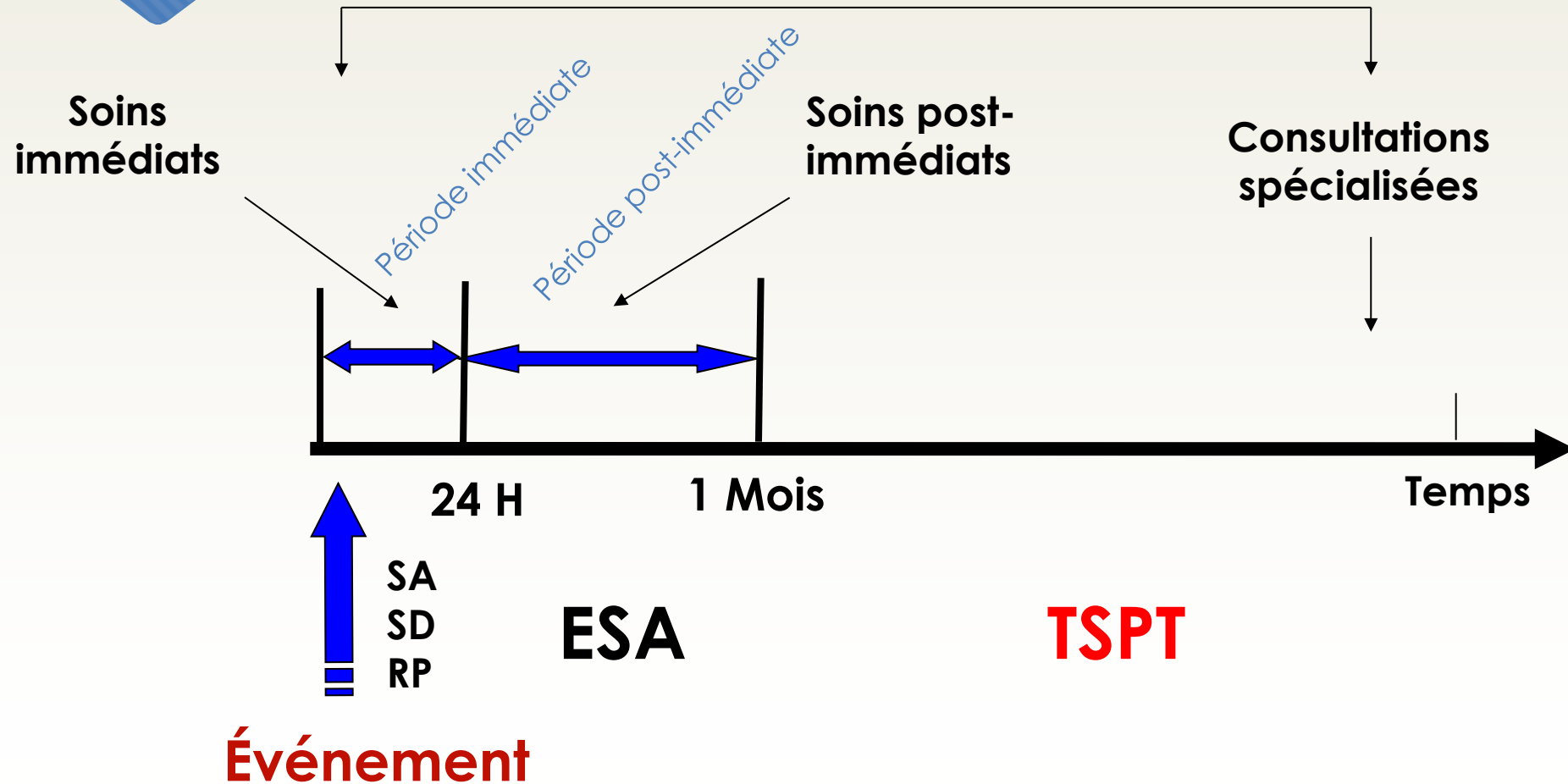
- **Liés à l'environnement**

- Proximité événement
- Intentionnalité humaine
- Menace vitale
- Mort ou atteinte grave d'un proche
- Gravité des blessures physiques
- Nombre de morts

- **Liés à la réaction immédiate**

- Stress dépassé / dissociation: intensité et durée
- Retard ou absence de prise en charge post-événement

La temporalité



Psychopathologie

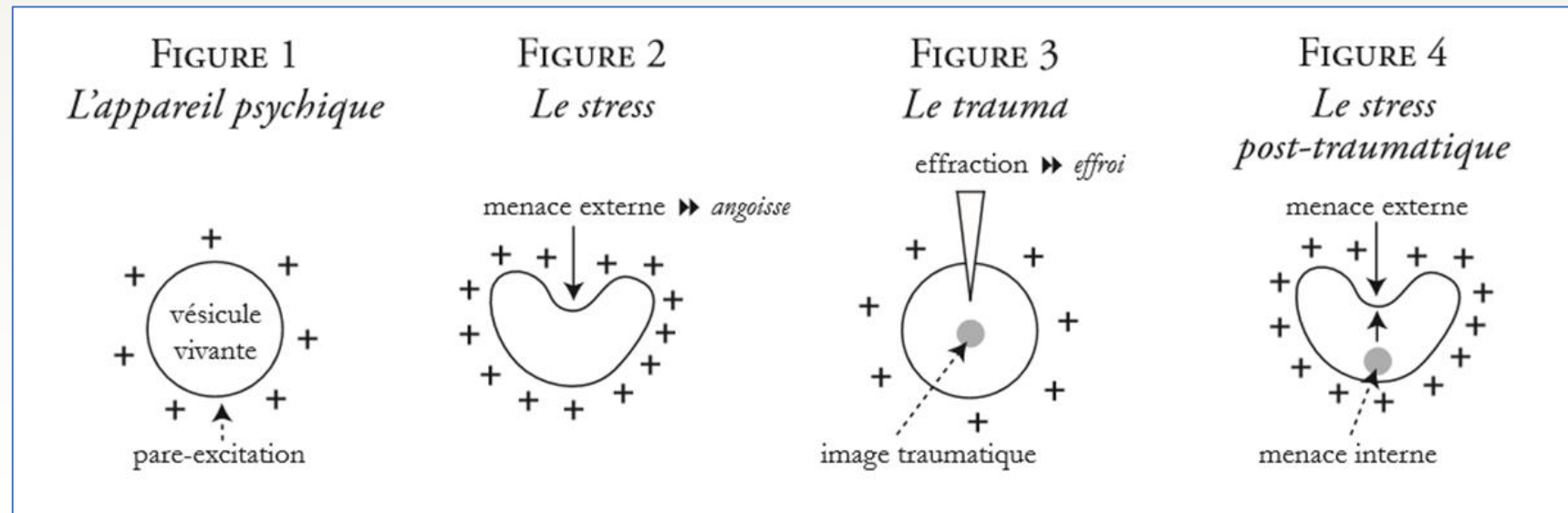
- **Approche psychodynamique**
- **Approche neuroscientifique**

Le traumatisme psychique (1)

Approche psychodynamique

- **Trauma** : Phénomène d'**effraction** de l'appareil psychique
- Surprise, état d'impréparation
- **Débordement** des capacités de défense du sujet
- **Blessure psychique**

Selon la métaphore analytique (F. Lebigot)



Le traumatisme psychique (2)

Approche psychodynamique

- Le vécu traumatique se caractérise par **l'effroi**
- **Généralement bref**, mais peut se prolonger (prises d'otages, inondations, ...)
- Résulte de la confrontation inopinée avec « **le réel de la mort** »
 - confrontation à l'irreprésentable
 - pour lequel le sujet se sent vide de toute pensée, d'émotions
 - absence de mots et de symbolisation, vécu « brut »
 - hors « communauté des vivants »

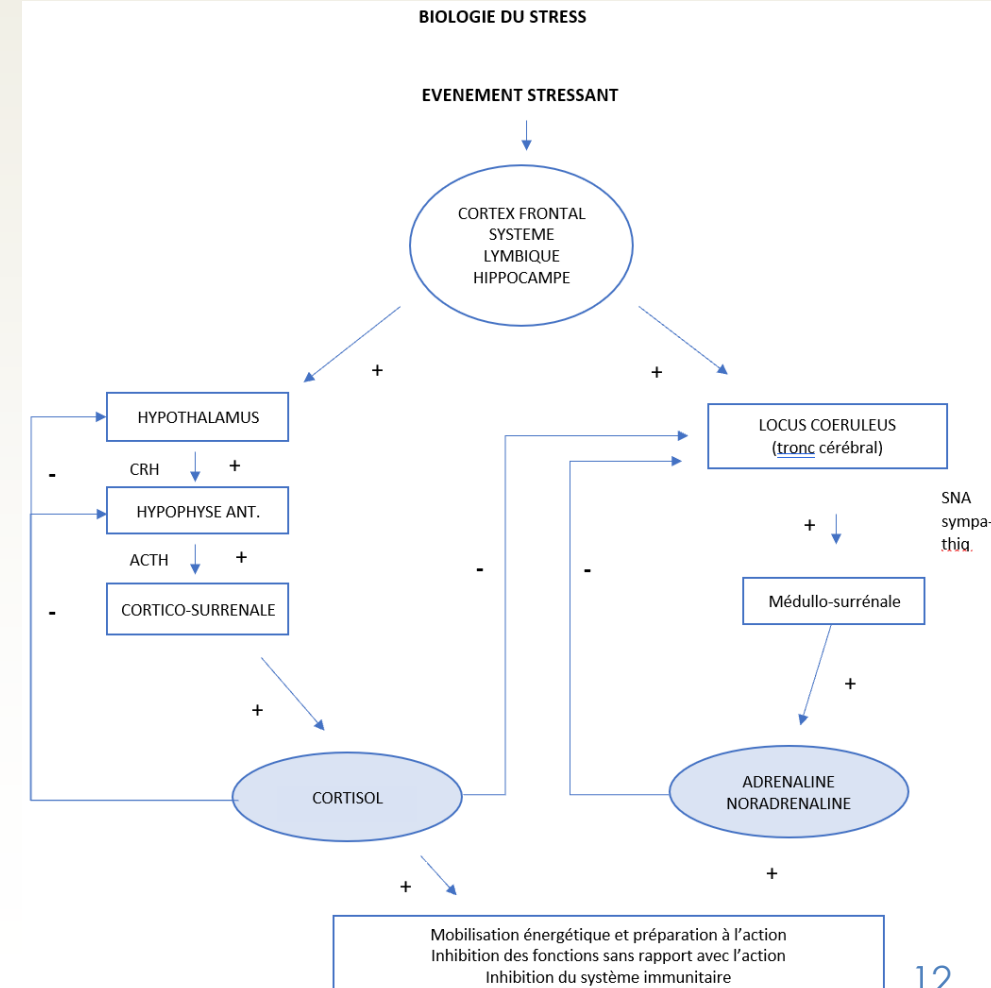
Le traumatisme psychique (3)

Approche psychodynamique

- **« L'image » traumatique** ne peut se lier au réseau des représentations psychiques
 - **Modes perceptifs** ou **sensitifs**: visuelle, sonore, olfactive, sensation intracorporelle
 - Va demeurer comme **un corps étranger**
 - Non liée au réseau de représentations, elle est vouée à une **répétition pulsionnelle**
- Psychopathologie clinique appliquée :
 - **Le vécu de mort, l'arbitraire**
 - **La culpabilité**
 - **La rupture du sentiment d'appartenance**

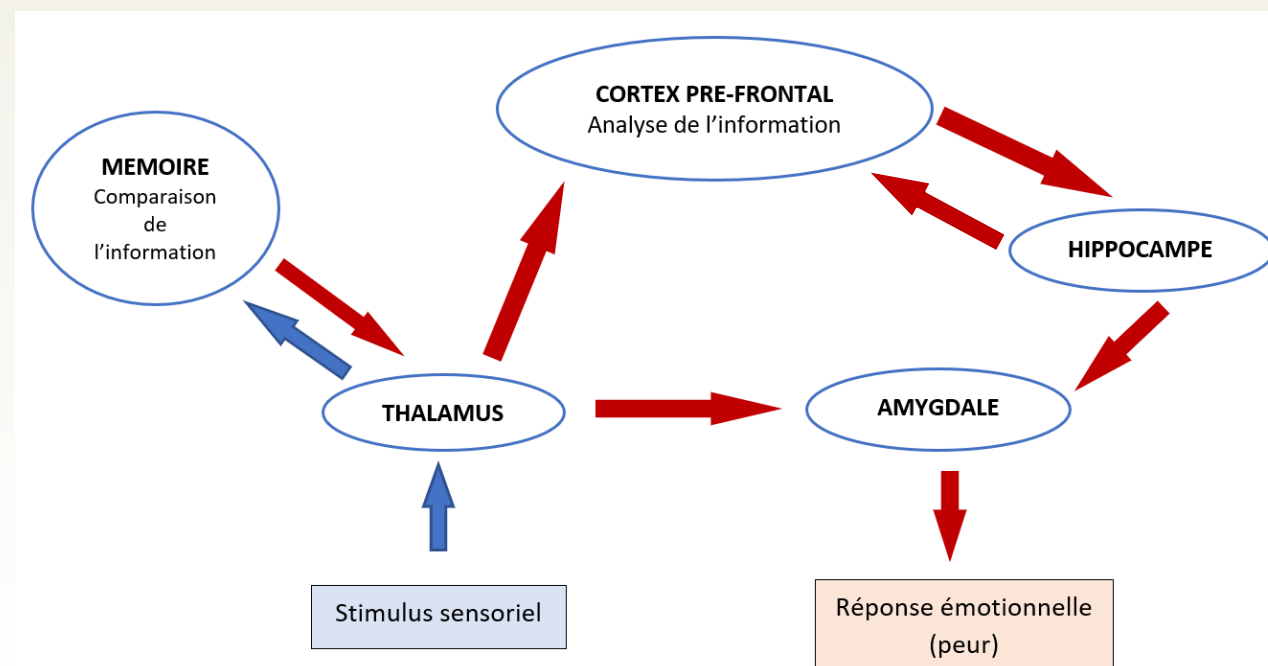
Approche Neurobiologique du trauma (1)

- **Hyperactivation amygdalienne et dysfonctionnement hippocampique et du cortex préfrontal**
 - Déficit de régulation initiale de l'amygdale
 - Hyperstimulation de l'amygdale par les hormones de stress
 - Pas d'extinction de l'amygdale par la voie thalamo-cortico-amygdalienne

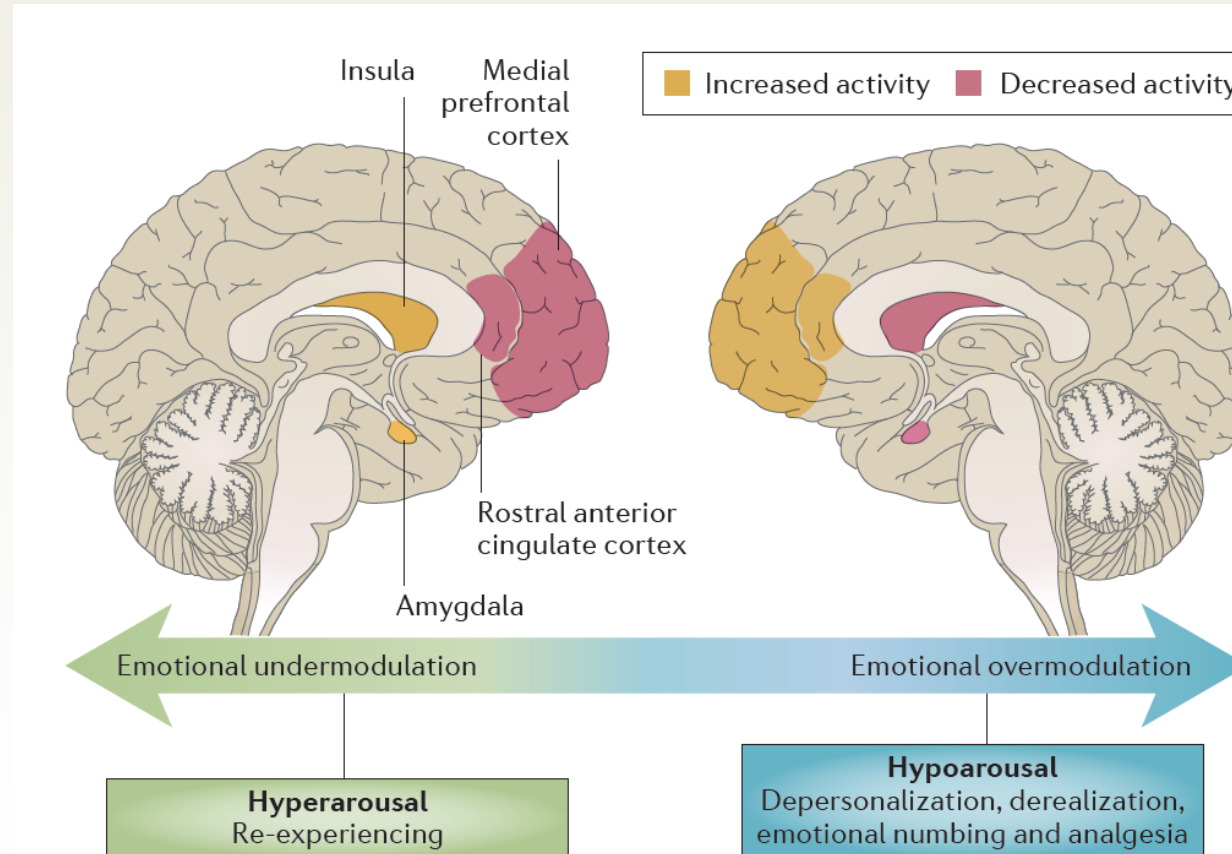


Approche Neurobiologique du trauma (2)

- **Trouble de la mise en mémoire (encodage mnésique) et de la remémoration (retour en pensée et émotions de certains événements)**
 - Persistance des réponses d'alarme de l'amygdale
 - *Sur-consolidation* mnésique : émotionnel
 - *Sous-consolidation* mnésique : contextuel



Approche Neurobiologique du trauma (3)



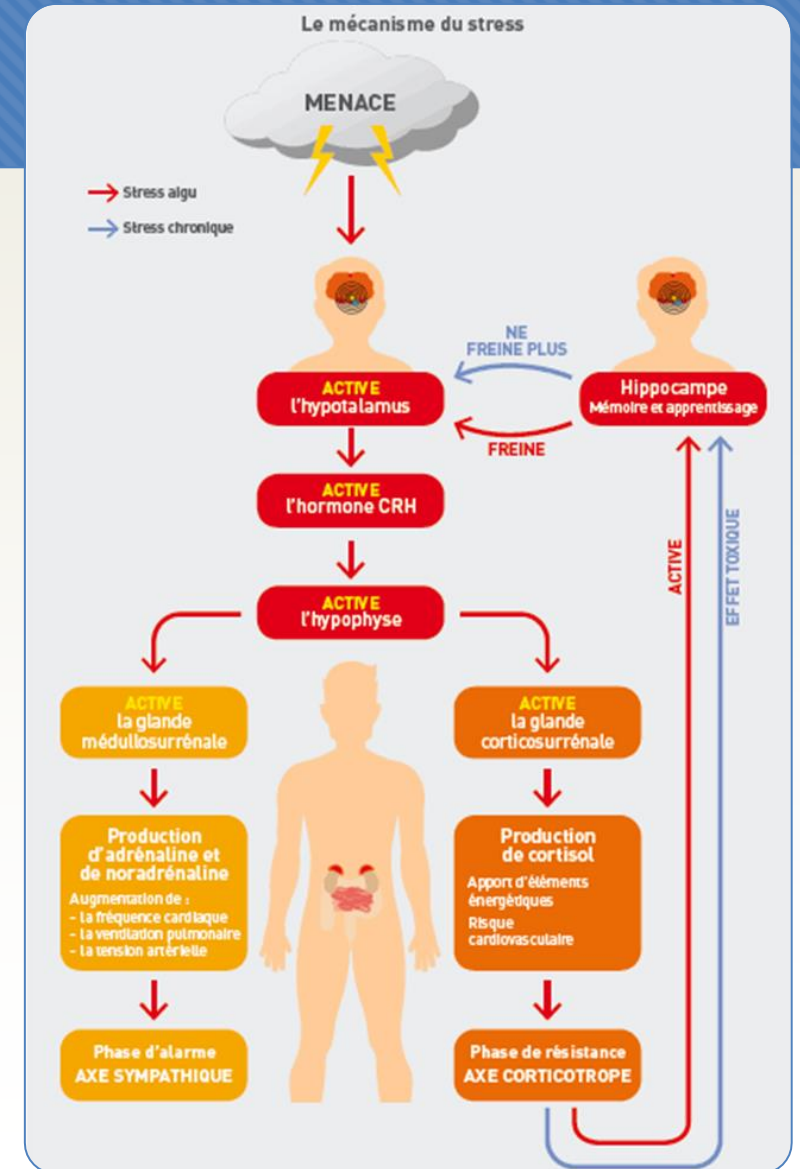
Sur et sous-modulation de la vigilance dans le TSPT.
Yehuda, Nature 2015.

Symptomatologie

- **Les réactions immédiates**
- **Les troubles post-immédiats**
- **Les troubles chroniques**
- **Complications, comorbidités du TSPT**

Les réactions immédiates : le stress adapté (1)

- Réaction biophysiological and psychological alarm, mobilization and defense of the individual in the face of a threat.
- Reaction, useful, lifesaving, of short duration.
- **Mobilisation bio-physiologique:**
 - augmentation de la glycémie, de la TA, du pouls,
 - fuite de la masse sanguine de la périphérie vers les organes centraux,
 - état d'alerte



Les réactions immédiates : Le stress adapté (2)

- **Mobilisation ressources cognitives et motrices**
 - **focalisation de l'attention** sur le danger, éveil,
 - chasse les idées en cours, **mobilisation de l'énergie**,
 - **incitation à l'action**, choix de la « bonne solution »
- **S'effectue dans un climat de tension psychique important:**
 - **cognitif**: surprise, irréalité, doute
 - **émotionnel et affectif**: peur, frayeur, décharge émotionnelle, sentiment d'absence de secours
 - **volitionnel**: sentiment d'impuissance, de perte de contrôle
 - **comportemental**: tremblement, dysarthrie, difficultés de contrôle

Les réactions immédiates : le stress adapté (3)

- **Réaction coûteuse en énergie**
 - Se termine par une sensation d'épuisement physique et/ou de soulagement
 - **Le post-stress immédiat**
 - décharges émotives: pleurs, asthénie, cris, agitation, agressivité
 - décharges neurovégétatives: tremblements, vomissements, débacle urinaire et intestinale
- **« Capital épuisable »**

Les réactions immédiates : le stress dépassé (1)

- **Lié à un stress d'emblée trop intense, ou prolongé ou répété**
 - débordement des capacités de contrôle émotionnel du sujet
 - épuisement des réserves énergétiques
- Se manifeste par des **réactions inadaptatives qui traduisent la désorganisation psychique**

Les réactions immédiates : le stress dépassé (2)

- **La sidération**
 - stupéfaction cognitive, stupeur affective, sidération motrice
 - incapacité d'agir, de prendre une décision
- **L'agitation**
 - comportement incohérent, agitation désordonnée
 - impulsion irréfléchie, prise de décision inadaptée
- **La fuite panique**
 - soustraction au danger, parfois suicidaire
 - risque de « contamination » et de panique collective
- **Les actes automatiques**
 - gestes répétitifs, incongrus à la situation
 - absence d'expression faciale, « tel un automate »
 - Peut « donner le change » pour un intervenant non averti

Les réactions immédiates : La dissociation péritraumatique

- Traduit un état de **stress dépassé**
- **Au niveau psychique** : pendant et/ou immédiatement après l'événement:
 - torpeur, détachement, absence de réactivité émotionnelle
 - réduction de la conscience de l'environnement
 - déréalisation, dépersonnalisation, amnésie
- Facteur prédictif d'un TSPT.

Les réactions immédiates particulières

- **Décompensation d'état préexistants**
 - **névrotiques:** trouble anxieux, phobique, ...
 - **psychotiques:** syndrome délirant, dissociatif, réaction maniaque, ...
 - **troubles de la personnalité...**

Les troubles post-immédiats

Du 2^{ème} au 30^{ème} jour

- **Ruminations concernant l'événement:** troubles mnésiques, sentiment de détachement...
- **Troubles anxieux +++:** appréhension, sentiment d'insécurité, accès d'angoisse...
- **Symptômes dépressifs:** inhibition, tristesse ...
- **Souffrance avec retentissement significatif**
- **+/- Symptômes psychotraumatiques spécifiques: à ce stade ESA** (à partir de J3, cf classification DSMV)

Les troubles chroniques (1)

à partir du 30^{ème} jour

- **Troubles spécifiques**
 - **Syndrome de répétition:** reviviscence diurne, cauchemars ...
 - **Hyperactivité neurovégétative:** sursauts, difficultés d'endormissement, de concentration, état d'alerte, irritabilité...
 - **Conduites d'évitement:** pensées, lieux, sentiments, activités, personnes, conduites phobiques...
 - **Détachement:** indifférence, perte d'intérêt, sentiment d'avenir bouché, troubles relationnels...

Les troubles chroniques (2)

à partir du 30^{ème} jour

- **Troubles non spécifiques:** dépressifs, anxieux, somatisations, conduites addictives...
- **Modifications de la personnalité:**
 - état d'alerte, attitude de prospection-évitement, hostilité et méfiance envers le monde.
 - asthénie, retrait social, pessimisme, et sentiment de détachement
 - désengagement relationnel, régression narcissique, irritabilité, retrait social, faible résistance aux frustrations.
- **TSPT défini à partir de un mois** **Cf DSMV**
- **TSPT chronique si supérieur à 3 mois**

Complications, comorbidités du TSPT

- **Troubles anxieux:** phobies spécifiques, anxiété généralisée.
- **Troubles de l'humeur:** dépression dans 30 à 60 % des cas.
- **Abus de substances:** addiction à l'alcool dans 24 % des cas.
- **Troubles somatoformes:** algies chroniques, pathologies cardiovasculaires, endocriniennes, respiratoires, neurologiques, digestives...
- **Risque suicidaire:** 40 % d'idées suicidaires, 2 à 3 fois plus de tentatives de suicide parmi les patients souffrant de TSPT

Classification nosographique DSM V

- **Le trouble de stress aigu (TSA)**
- **Le trouble de stress post-traumatique (TSPT)**

Critères DSM V du TSA (1)

- **A. Exposition à la mort, une menace de mort, une blessure grave, une violence sexuelle**
 - Exposition directe
 - Témoin direct
 - Annonce : événement accidentel ou violent d'un proche
 - Exposition répétée ou extrême à des éléments aversifs (soignants...)
- **B. Présence de neuf (ou plus) des symptômes des catégories suivantes:**
 1. Symptômes envahissants:
 - souvenirs répétitifs et involontaires associés à sentiment de détresse,
 - rêves répétitifs avec contenu et affect du rêve liés à l'événement traumatique
 - réactions dissociatives (flashbacks, ...)
 - détresse psychique lors de l'exposition à des stimuli internes ou externes ressemblant ou évoquant le traumatisme

Critères DSM V du TSA (2)

2. Humeur négative

- incapacité persistante d'éprouver des émotions positives

3. Symptômes dissociatifs

- altération de la perception de la réalité, de son environnement ou de soi-même.
- amnésie dissociative

4. Symptômes d'évitement

- efforts pour éviter souvenir, pensées ou sentiments concernant ou associés à l'événement traumatique
- efforts pour éviter les rappels externes (personnes, endroits, conversations, activités, objets, situations), qui réveillent souvenirs, pensées, ou sentiments et provoquant un sentiment de détresse.

Critères DSM V du TSA (3)

5. Symptômes d'éveil

- perturbation du sommeil
 - comportement irritable ou accès de colère: agressivité verbale et physique
 - hypervigilance
 - difficultés de concentration
 - réaction de sursaut exagérée
-
- **C. Durée est de 3 jours à 1 mois après l'exposition au traumatisme.**
 - **D. Souffrance cliniquement significative ou altération du fonctionnement (social, professionnel ...)**
 - **E. Pas d'imputabilité d'une substance ou d'une autre affection médicale.**

Critères DSM V du TSPT (1)

- **A. Exposition à la mort, une menace de mort, une blessure grave, une violence sexuelle**
 - exposition directe
 - témoin direct
 - annonce : événement accidentel ou violent d'un proche
 - exposition répétée ou extrême à des éléments aversifs (soignants...)
- **B. Présence d'au moins un symptôme envahissant ayant débuté après et en lien avec au moins un EPT**
 - souvenirs répétitifs et involontaires associés à sentiment de détresse,
 - rêves répétitifs avec contenu et affect du rêve liés à l'événement traumatique
 - réactions dissociatives (flashbacks, ...)
 - détresse psychique lors de l'exposition à des stimuli internes ou externes ressemblant ou évoquant le traumatisme
 - Réactions physiologiques marquées lors de stimuli internes ou externes ressemblant ou évoquant le traumatisme

Critères DSM V du TSPT (2)

- **C. Évitement persistant des stimuli associés à au moins un EPT et débutant après sa survenue**
 - efforts pour éviter souvenir, pensées ou sentiments concernant ou associés à l'événement traumatique
 - efforts pour éviter les rappels externes (personnes, endroits, conversations, activités, objets, situations), qui réveillent souvenirs, pensées, ou sentiments et provoquant un sentiment de détresse.
- **D. Altérations négatives des cognitions et de l'humeur débutant/s'aggravant dans les suites d'un EPT**
 - amnésie
 - croyances négatives : soi-même, les autres, le monde
 - distorsions cognitives + blâme de soi/autrui
 - état émotionnel négatif
 - baisse de l'intérêt / participation à des activités
 - sentiment de détachement, de devenir étranger aux autres
 - incapacité persistante d'éprouver des émotions positives

Critères DSM V du TSPT (3)

- **E. Altérations marquées de l'éveil et de la réactivité associés à au moins un EPT et débutant ou s'aggravant dans les suites**
 - Comportement irritable ou colère: agressivité verbale et physique
 - Comportement irréfléchi ou autodestructeur
 - Hypervigilance, réaction de sursaut exagéré
 - Troubles de la concentration
 - Perturbation du sommeil
- **F. Durée de plus d'un mois des symptômes**
- **G. Souffrance cliniquement significative ou altération du fonctionnement (social, professionnel ...)**
- **H. Pas d'imputabilité d'une substance ou d'une autre affection médicale.**