



Série « La psychologie peut vous aider » : L'état de stress post-traumatique

La plupart d'entre nous avons déjà vécu des expériences effrayantes. Souvent, nous y repensons longtemps après l'événement. Chez certaines personnes, ces pensées ou ces images pénibles persistent, et s'accompagnent d'autres symptômes, comme un fort sentiment de danger, l'impression d'être engourdi émotionnellement et l'irritabilité. Si ces réactions se produisent fréquemment, pendant au moins un mois, et perturbent le fonctionnement quotidien, la personne qui réagit ainsi est peut-être en état de stress post-traumatique (ESPT).

Quels sont les symptômes de l'ESPT?

Symptômes de l'ESPT¹ chez les adultes, les adolescents et les enfants de plus de six ans; les symptômes doivent durer plus d'un mois :

Au moins un des symptômes suivants :

- Pensées ou images intrusives liées à l'événement traumatisant
- Rêves ou cauchemars qui ont rapport à l'événement traumatisant ou à des événements semblables
- *Flash-backs* de l'événement ou illusion que l'événement traumatisant se produit (les enfants reproduisent parfois l'événement traumatisant dans leurs jeux)
- Détresse lorsque la personne se rappelle l'événement
- Réactivité physique (surexcitation) lorsque la personne se rappelle l'événement

Au moins un des symptômes suivants :

- Évitement des pensées ou des sentiments associés à l'événement traumatisant
- Évitement des facteurs déclencheurs qui pourraient rappeler l'événement traumatisant (personnes, lieux, activités, objets ou situations)

Au moins deux des symptômes suivants :

- Incapacité à se rappeler des aspects importants de l'événement traumatisant (qui ne s'explique pas par une perte de conscience)
- Croyances et perceptions de soi (p. ex. « Je suis mauvais ») ou du monde (p. ex. « Le monde est très dangereux ») négatives constantes
- Se blâmer ou blâmer inutilement les autres d'être la cause de l'événement traumatisant ou de ses conséquences
- Émotions négatives persistantes liées au traumatisme (p. ex. peur, terreur, colère, culpabilité ou honte)

¹ American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5^e édition). Auteur : Washington, DC.



- Perte d'intérêt pour les activités qui étaient autrefois importantes/agréables
- Sentiment d'indifférence/détachement vis-à-vis d'autrui
- Émotions réduites (p. ex. incapacité persistante à éprouver des émotions positives)

Au moins deux des symptômes suivants :

- Irritabilité ou agressivité
- Comportement autodestructeur ou imprudent
- Hypervigilance (être toujours sur ses gardes)
- Réaction exagérée à la surprise (sursauter ou être effrayé trop facilement)
- Difficulté à se concentrer
- Modifications/perturbation du sommeil (p. ex. insomnie)

Que savons-nous sur l'ESPT?

La **recherche montre que** la plupart des personnes exposées à un événement traumatisant éprouvent certains symptômes de l'ESPT dans les premières semaines et que les symptômes de la majorité des personnes qui ont vécu un événement traumatisant commencent à disparaître pendant le premier mois. De 20 % à 40 % des personnes sont dans un ESPT pendant au moins un mois; de 50 % aux deux tiers des personnes affectées au départ se rétablissent au cours de la première année, tandis que les autres sont invalides pendant plus d'un an. La recherche sur les victimes d'accident de transport et d'agression, par exemple, révèle que de 10 % à 20 % d'entre elles sont invalides pendant plusieurs années.

L'ESPT n'apparaît pas que chez les victimes d'une catastrophe et les anciens combattants. Il se manifeste également après une agression sexuelle ou physique, un accident de transport ou un accident du travail, une maladie qui met en jeu le pronostic vital, comme le cancer, des expériences en zone de guerre et l'exposition répétée à des traumatismes physiques subis par d'autres personnes (p. ex. personnel infirmier des salles d'urgence et ambulanciers). Grosso modo, les agressions sexuelles et physiques entraînent les taux les plus élevés d'ESPT, l'exposition à une maladie grave (p. ex. cancer du sein) entraîne les taux les plus bas, et les accidents de transport et les accidents du travail se situent entre les deux.

On croyait, au départ, que plus le stress initial était grave, plus la probabilité de développer un ESPT était grande. Toutefois, la recherche n'a pas confirmé cette hypothèse. La gravité du traumatisme (p. ex. dommages causés à la voiture, blessures physiques subies pendant l'agression) a moins d'incidence sur l'apparition de l'ESPT que la réponse émotionnelle initiale du survivant. L'ESPT est plus susceptible de se développer chez les personnes dont les réactions initiales sont marquées par une peur très intense, une attaque de panique ou de la dissociation (un mécanisme d'adaptation qui bloque le souvenir de l'événement traumatisant lorsque celui-ci revient).

Certaines personnes sont plus vulnérables que d'autres, en particulier les personnes qui ont des antécédents de dépression ou d'anxiété ou qui ont été exposées à d'autres traumatismes, les personnes qui ont une propension à la colère ou un style d'adaptation au stress qui consiste à s'empêcher de penser à l'événement traumatisant ou d'en parler (un comportement d'évitement). Les femmes sont environ deux fois plus susceptibles que les hommes de développer un ESPT. Les attitudes et les croyances



subséquentes par rapport à la sécurité personnelle peuvent avoir une incidence sur le rétablissement. Autrement dit, pour la personne en ESPT, il est plus difficile de se rétablir si elle nourrit des croyances négatives par rapport à sa capacité à faire face au stress et à la sécurité dans le monde, et si elle ressent de la colère de manière récurrente et éprouve du ressentiment vis-à-vis des raisons qui ont causé le traumatisme. De plus en plus, la recherche démontre que les expériences traumatisantes entraînent une détresse psychologique cumulative. Les travailleurs des services d'urgence (p. ex. ambulanciers paramédicaux, policiers) sont également plus vulnérables du fait du manque relatif de soutien organisationnel.

L'ESPT peut entraîner de grandes souffrances personnelles. La diminution du sommeil et l'augmentation de la fatigue causées par la tendance à éviter des activités importantes (par exemple, conduire une voiture, développer des relations sociales), ainsi que les répercussions sur les relations interpersonnelles, en sont les conséquences les plus courantes. Ces problèmes peuvent engendrer un coût financier important pour l'individu et pour la société. L'ESPT laisse parfois des séquelles physiques (p. ex. maux de tête), ce qui augmente le recours aux soins médicaux et l'absentéisme au travail ou à l'école. Les personnes qui souffrent d'un ESPT sont plus susceptibles d'être sans emploi et ont des revenus inférieurs à ceux des personnes qui n'en souffrent pas.

Évaluation et traitement efficaces de l'ESPT

Deux facteurs importants empêchent de faire une évaluation précise de l'ESPT. D'une part, de nombreux cas d'ESPT passent inaperçus parce que les professionnels de la santé omettent de demander aux patients s'ils ont vécu un événement traumatisant (p. ex. agression sexuelle). Il est important que les professionnels de la santé s'informent auprès des patients, et il est essentiel que les patients parlent des traumatismes qu'ils ont vécus dans leur vie aux professionnels de la santé. D'autre part, de nombreux professionnels de la santé surdiagnostiquent l'ESPT lorsqu'ils se concentrent uniquement sur les symptômes « classiques » (p. ex. les cauchemars) au lieu de procéder à une entrevue diagnostique systématique. Pour bien évaluer l'ESPT, il faut faire un dépistage complet des éléments stressants à l'origine du traumatisme et une entrevue diagnostique systématique. Les tests psychologiques spécialisés, comme le *Stressful Life Events Screening Questionnaire (SLESQ)*, la *Posttraumatic Diagnostic Scale (PDS)*, la *PTSD Checklist (PCL)*, le *Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI)* et l'*Accident Fear Questionnaire* sont souvent très utiles pour établir un diagnostic et planifier le traitement².

Au cours des 10 dernières années, les psychologues ont commencé à évaluer les traitements utilisés pour soigner l'ESTP. Certains se sont révélés plutôt efficaces, et d'autres, pas. Les séances de désamorçage du stress provoqué par un incident critique, très utilisées auparavant, semblent aujourd'hui peu efficaces pour réduire la détresse psychologique. Toutefois, la thérapie brève cognitivo-comportementale (cinq ou six séances) offerte aux personnes qui vivent une grande détresse peu après

² Compte tenu des changements récents apportés aux critères diagnostiques de l'ESPT avec la publication du DSM-5, les mesures d'évaluation de l'ESPT sont en cours de révision en vue de schématiser les nouveaux critères.



l'événement traumatisant semble aider à diminuer les symptômes d'ESPT. On a également démontré que les thérapies cognitivo-comportementales de courte durée (8 à 30 heures) atténuent les symptômes d'ESPT chez les personnes qui souffrent d'une maladie chronique. Pour être efficace, le traitement doit comporter les éléments thérapeutiques suivants : donner l'occasion à la personne de décrire de façon répétée l'événement traumatisant et les réactions émotives qu'il a entraînées, donner des devoirs où la personne devra écrire comment elle se sent par rapport à l'événement traumatisant et ce que celui-ci veut dire pour elle et donner des possibilités fréquentes de parler du traumatisme et de sa signification. Pour aider à développer l'aptitude à résister au stress, le thérapeute aidera le patient à examiner ses croyances par rapport à sa sécurité personnelle (par exemple « Je ne serai plus jamais en sécurité »), amènera le patient à rétablir graduellement des limites sécuritaires plus réalistes (par exemple, « Ce n'est plus dangereux d'aller dans des édifices en hauteur ») et lui apprendra la relaxation. Si vous voulez recevoir les traitements décrits ci-dessus, vous pouvez consulter un professionnel de santé mentale qualifié, comme un psychologue.

Bien que, chez beaucoup de personnes, ces thérapies soient efficaces, un certain nombre de personnes qui présentent un ESPT ne répondent pas au traitement. Les personnes qui souffrent de douleur chronique, qui sont atteintes de dépression sévère ou qui éprouvent beaucoup de colère par rapport à l'événement traumatisant sont moins susceptibles de voir leur état s'améliorer. Le développement de nouveaux traitements à plusieurs composants pour soigner l'ESPT et ses complications sont en cours. Par exemple, les chercheurs évaluent la pertinence de combiner la formation en maîtrise de la colère et la thérapie comportementale pour le traitement de la dépression avec les traitements standard de l'ESPT.

L'évaluation des **traitements pharmaceutique** de l'ESPT est à son premier stade. À l'heure actuelle, on croit que certains antidépresseurs de dernière génération aident les survivants d'un traumatisme en diminuant les symptômes concomitants de dépression ou en calmant les symptômes d'hyperexcitation de l'ESPT. Consultez un professionnel de la santé afin d'en savoir plus sur ce type de traitement.

Autres ressources sur l'ESPT et sur son traitement :

- [Application mobile](#) Coach ESPT Canada créée par Anciens Combattants Canada
- Anxiety Disorders Association of British Columbia : <http://www.anxietybc.com/>
 - [Autothérapie](#) pour traiter l'ESPT
- Association canadienne pour la santé mentale : <http://www.cmha.ca/>
- National Institute of Mental Health : www.nimh.nih.gov
- Association canadienne des troubles anxieux : <http://www.anxietycanada.ca/>
- Society of Clinical Psychology de l'American Psychological Association, www.apa.org/divisions/div12

Où puis-je obtenir plus d'information?



Associations provinciales de psychologues :

<http://www.cpa.ca/publicfr/Unpsychologue/societesprovinciales/>

Fondation de psychologie du Canada : <http://www.psychologyfoundation.org>

American Psychological Association (APA) : <http://www.apa.org/helpcenter>

Pour savoir si une intervention psychologique pourrait vous aider, **consultez un psychologue agréé**. Les associations provinciales et territoriales, et certaines associations municipales offrent des services d'aiguillage. Pour connaître les noms et les coordonnées des associations provinciales et territoriales de psychologues, veuillez vous rendre à l'adresse

<http://www.cpa.ca/publicfr/Unpsychologue/societesprovinciales/>.

Le présent feuillet d'information a été rédigé pour la Société canadienne de psychologie par le D^r William J. Koch, directeur de la formation en résidence en psychologie à la Vancouver Coastal Health Authority, professeur de psychiatrie clinique à l'Université de la Colombie-Britannique et professeur adjoint en psychiatrie à l'Université Simon Fraser.

Octobre 2014

Votre opinion est importante! Veuillez communiquer avec nous pour toute question ou tout commentaire sur les feuillets d'information de la série « La psychologie peut vous aider » :

factsheets@cpa.ca

Société canadienne de psychologie
141, avenue Laurier Ouest, bureau 702
Ottawa (Ontario) K1P 5J3
Tél. : 613-237-2144
Numéro sans frais (au Canada) : 1-888-472-0657