

Stress Post-traumatique

Anastasia Melissaratou 17.05.2023

Cheffe de Clinique, UIMPV

1



Trouble de Stress Post-Traumatique (CIM-11)

- Exposition à un événement ou à une situation (de courte ou de longue durée) de **nature extrêmement menaçante ou horrible**: catastrophes naturelles, les combats, les accidents graves, la torture, la violence sexuelle, le terrorisme, les agressions ou les maladies aiguës potentiellement mortelles (par exemple, une crise cardiaque) ; **être témoin** de la menace ou de la menace de blessure ou de mort d'autrui d'une manière soudaine, inattendue ou violente ; et **apprendre** la mort soudaine, inattendue ou violente d'un être cher.
- en France, les événements les plus souvent invoqués sont l'annonce du décès inopiné d'un proche (24,6 %), le spectacle de la mort d'autrui ou de blessures graves frappant un tiers (20,6 %), le diagnostic d'une maladie potentiellement mortelle et l'implication dans un accident de la route (11,7 %)

MPG, Santé Mentale en Population Générale, cité par Ducrocq (2009).

2

Trouble de Stress Post-Traumatique

- les taux d'exposition à un événement traumatisant au fil de l'existence de 16 à 90 % (voir Breslau et al., 1991 ; Kessler et al., 1995 ; Helzer et al., 1987 ; Davidson et al., 1991)
- Le TSPT n'apparaît pas systématiquement après un événement traumatique :
 - 30 % chez les personnes victimes d'un accident de la route, ayant cherché une aide médicale (Blanchard *et al.*, 1995),
 - de 30 % également chez les femmes confrontées à une fausse-couche (Farren *et al.*, 2020),
 - de 20 % chez les patients ayant été admis en unité de soins intensifs (Davydow *et al.*, 2008), et
 - de 50 % chez les personnes ayant subi un viol (Creamer *et al.*, 2001).
- la prévalence au cours de la vie du TSPT varie selon les études de 1 à 9 % (Kessler et al., 1995 ; Helzer et al., 1987 ; Jolly, 2003). En France la prévalence du TSPT est à 3,9 % (Norris et Slone, 2015)

Le traumatisme psychique chez l'adulte (2019) Evelynne Josse

3

Trouble de Stress Post-Traumatique (CIM-11)

- **Revivre** l'événement traumatique est vécu comme se produisant à nouveau dans l'ici et le maintenant (pas ruminations, remémorations)
- **Eviter** délibérément des rappels susceptibles de faire revivre le ou les événements traumatisants
- **Percevoir une menace** actuelle accrue, par exemple comme indiqué par une hypervigilance ou une réaction de sursaut accrue. Les personnes hypervigilantes se prémunissent constamment contre le danger et se sentent, ou leurs proches, menacés immédiatement. Ils peuvent adopter de nouveaux comportements destinés à assurer la sécurité

4

Trouble de Stress Post-Traumatique DSM5

- A. Exposition (événement unique ou multiple)
- B. Présence d'un ou plusieurs
 1. Souvenirs répétitifs, involontaires des événements traumatiques provoquant un sentiment de détresse
 2. Réactions dissociatives
 3. Détresse lors l'exposition aux indices
 4. Réactions marquée lors de l'exposition à des indices internes ou externes
- C. Évitement (une ou deux)
 1. Interne (pensées, souvenirs)
 2. Externe (personnes, endroits, conversations)
- D. Altération négative de cognition et de l'humeur (deux ou plus)
 1. Perte de mémoire circonstancié
 2. Croyances négatives (je suis mauvais, le monde est dangereux)
 3. Distorsions cognitives persistantes
 4. Etat émotionnel négatif persistant (crainte, horreur, colère)
- E. Altérations marquées de l'éveil et de la réactivité (deux ou plus)
 1. Comportement irritable ou accès de colère, agressivité verbale
 2. Comportement irrefléchi ou autodestructeur
 3. Hypervigilance
 4. Réaction de sursaut exagérée
 5. Problèmes de concentration
 6. Perturbation du sommeil
- F. La perturbation dure plus d'un mois
- G. La perturbation entraîne une souffrance cliniquement significatif
- H. La perturbation n'est pas imputable aux effets physiologiques d'une substance ou une autre affection médicale

5

Trouble de stress post-traumatique Evolution (CIM-11)

- Facteur de risque de présenter un TSPT
 - séparation précoces, traumatismes pendant l'enfance, atcds personnels, familiales, tb de la personnalité, système familiale non protecteur, dépendance, QI basse
- Apparition au moins plusieurs semaines et à tout moment de la vie après l'exposition mais souvent trois mois
- Près de la moitié connaîtront une résolution après trois mois
- les femmes diagnostiquées sont plus susceptibles de connaître une durée plus longue et des niveaux plus élevés d'émotivité négative et de symptômes somatiques

6

Trouble de Stress Post-Traumatique Diagnostic Différentiel (CIM-11)

- Symptômes de type hallucinatoire ou d'hypervigilance qui peuvent ressembler à la paranoïa, des pseudo-hallucinations auditives
- des attaques de panique déclenchées par des rappels de l'événement ou dans le contexte d'une reviviscence
- Des symptômes dissociatifs pendant les périodes de reviviscence
- Expression différente dans d'autres cultures: des symptômes somatiques tels que des maux de tête (souvent avec aura visuelle), des étourdissements, une chaleur corporelle, un essoufflement, une détresse gastro-intestinale, des tremblements et une hypotension orthostatique

7

Trouble Dissociatif CIM-11

- Les troubles dissociatifs se caractérisent par une perturbation ou une discontinuité involontaires de l'intégration normale d'un ou de plusieurs des éléments suivants : identité, sensations, perceptions, affects, pensées, souvenirs, contrôle des mouvements corporels ou du comportement
- 6B60 Trouble dissociative à syndrome neurologique
- 6B61 Amnésie dissociative
- 6B62 Etat de transe
- 6B63 Etat de possession
- 6B64 Trouble dissociatif de l'identité
- 6B65 Trouble dissociatif de l'identité partiel
- 6B66 Trouble dépersonnalisation-déréalisation

8

Trouble de Stress Post Traumatique Echelles

- **Échelle révisée d'impact des événements (IES-R)** Horowitz et al. (1979) puis complétée par Weiss et Marmar (1997)
 - auto-évaluation – Durée : 5 à 10 minutes – Contenu : 22 items
- **PTSD checklist for DSM-5 (PCL-5)**
 - auto-évaluation, mais l'interprétation devrait être faite par un clinicien. Il y a plusieurs options pour la notation. Durée : 5 à 10 minutes
- **Clinician Administered PTSD Scale for DSM-5 (CAPS- 5)**
 - Utilisation : par un clinicien – Durée : 45 à 60 minutes

9

Trouble de Stress Post Traumatique Traitement (APA)

- toutes les personnes atteintes n'ont pas besoin d'un traitement psychiatrique
- Pour certaines les symptômes s'atténuent ou disparaissent avec le temps
- D'autres vont mieux avec l'aide de leur système de soutien (famille, amis)
- Les médicaments peuvent aider à contrôler les symptômes du TSPT et soulager les symptômes, permettent de participer plus efficacement à la psychothérapie.

10

Trouble du Stress Post Traumatique Psychothérapie (APA)

- Thérapie de processus cognitif
- Thérapie d'exposition prolongée
- Thérapie cognitivo-comportementale centrée sur les traumatismes
- Désensibilisation et retraitement des mouvements oculaires
- Thérapie de groupe

11

Trouble du Stress Post-Traumatique Psychothérapie Horowitz 1976

- Dénier (dévalorisation, rejet) et reviviscence (Horowitz 1976)
 1. Tristesse, deuil
 2. Peur de s'identifier aux victimes
 3. Honte d'avoir été impuissant
 4. Peur de revivre le traumatisme
 5. Colère contre les responsables du traumatisme
 6. Culpabilité pour la colère et la destructivité
 7. Peur de devenir destructeur
 8. Culpabilité du survivant

12

Trouble du Stress Post-Traumatique Psychothérapie GABBARD

- Contre-transfert du thérapeute
 1. Fantôme de toute puissance, fantôme de sauveur
 2. Pression, colère, désespoir
 3. Indifférence

13

Trouble de Stress Post-Traumatique Traitement Médicamenteux

- **Les antidépresseur SSRI et SNRI (APA)**
 - paroxetine 20 – 50 mg, 12 semaines de traitement
 - sertraline 50 - 200 mg (efficacité au long cours pas démontré)
- **Benzodiazépines:** fortes propriétés sédatives, addictives et dissociatives. La dissociation et la sédation hypnotique peuvent favoriser les symptômes intrusifs de revivre les traumatismes qui à leur tour aggravent les symptômes d'évitement du TSPT
- **Sédatif :** Atarax, Triftico0

14

Trouble du Stress Post-traumatique Complexe (CIM-11)

- exposition à une **série d'événements** de nature extrêmement menaçante ou horrible, le plus souvent des événements **prolongés ou répétitifs**, difficile ou **impossible d'échapper** (la torture, l'esclavage, campagnes de génocide, violence domestique prolongée, abus sexuels ou physiques répétés pendant l'enfance)
- 1) dysrégulation des affects
- 2) croyances sur soi comme vaincu ou sans valeur, sentiments de honte, de culpabilité ou d'échec
- 3) des difficultés à entretenir des relations et à se sentir proche des autres

15

Trouble du Stress Post-traumatique Complexe: Attitude

- Mettre l'accent sur la sécurité ; décrire les droits du patient, clarifier les rôles et les responsabilités et décrire les résultats connus pour diverses interventions de traitement
- Expliquer les symptômes complexes du TSPTC dans le but de normaliser les réactions et de déstigmatiser le diagnostic
- Soutenir les forces et les ressources du patient sont identifiées et intégrées au traitement
- Tenir compte des symptômes comorbides (p. ex., dépression et dissociation, alcool, suicidalité) dans la sélection des composantes du traitement
- Inclure l'accent sur le fonctionnement psychosocial
- Coordonner les services selon les besoins, y compris les médicaments, l'évaluation et la surveillance de la santé physique et les services sociaux

Complex post-traumatic stress disorder (Andreas Maerker Lancet 2022)

16

Trouble du Stress Post traumatique Complexe: Psychothérapies intégratives

- Traitement par phases:
 1. Stabilisation dans le réel, relation thérapeutique stable, régulations des affects, diminutions des symptômes
 - Confiance (qu'est-ce qu'on fait)
 - S'assurer de la sécurité réelle
 - Soutien
 - Travail sur les ressources (plus le patient est instable)
 2. Intégrations de traumatismes
 3. Réhabilitations, modifications des schémas d'adaptations, vivre avec ou malgré le traumatisme

(Van der Hart et al., 2006) Olivier Piedfort-Marin 2021

17

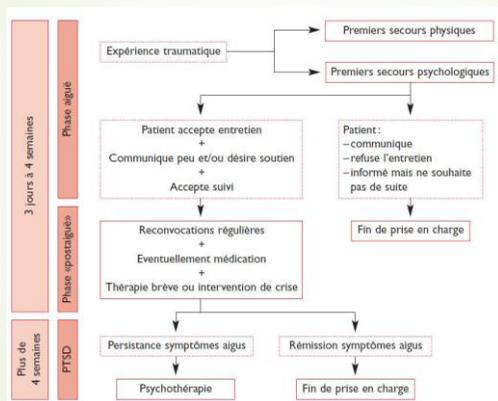
Réaction aiguë au stress (CIM-11)

- Les états émotionnels, somatiques, cognitifs ou comportementaux transitoires à la suite d'une exposition à un événement ou à une situation (de courte ou de longue durée) de nature extrêmement menaçante ou horrible (p.ex -catastrophes, combats, accidents graves, violences sexuelles, agressions)
- Les symptômes peuvent inclure des signes autonomes d'anxiété (p. ex., tachycardie, transpiration, bouffées vasomotrices), état d'étourdissement, confusion, tristesse, anxiété, colère, désespoir, hyperactivité, inactivité, retrait social ou stupeur.

18

Réaction aiguë au stress PEC

Revue Médicale Suisse 8 février 2006, Dr Rubovzsky



19

Trouble PTSD et implications médico-légales (M. Salmona)

- Des éléments peuvent être reprochés aux victimes sur la scène légale
- Les victimes peuvent être déconnectées de leurs émotions au point qu'elles auront des difficultés à porter plainte ou auront besoin de temps pour le faire
- L'amnésie traumatique peut expliquer la révélation tardive des violences
- La dissociation a un impact sur la capacité des victimes de faire un récit précis des faits car elle influence la mémorisation des éléments du contexte (le repérage spatio-temporel)
- Il y a un risque d'utilisation de l'état de sidération ou de dissociation pour essayer de diminuer la responsabilité de l'auteur

Présentation CTAS 2022 mémoire traumatique, Mme Barbotz N.

20

Troubles de mémoire : diagnostic différentiel ou intriqué ? (Dr E. Escard)

- Causes organiques: épilepsie, parkinson, démence, tumeur, AVC, traumatisme crânien, hématomas sous-duraux, encéphalites, apnée du sommeil, hypothyroïdie, carences en vitamine B, troubles électrolytiques (syndrome confusionnel), fatigue chronique, effort physique intense, physiothérapie...
- Causes médicamenteuses: benzodiazépines, myorelaxants, antalgiques opiacés, antidépresseurs, antipsychotiques, anticholinergiques...
- Causes toxiques (petite dose, surdosage, sevrage): alcool, cannabis, tabac, ecstasy, LSD, GHB, kétamine, stéroïdes, intoxication au CO, aux métaux lourds...
- Causes psychogènes ou psychiatriques: anxiété, dépression, burnout, TOC, troubles de la personnalité, troubles du développement, psychose aiguë ou chronique, épisode maniaque, anorexie, insomnie, cyberdépendance et au téléphone portable, simulation...

21

Être trauma friendly

- Les 4 critères de SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration)
 1. **Réaliser** l'ampleur des traumatismes psychologiques dans la population et leurs impacts sur les personnes
 2. **Reconnaître** la présence de symptômes traumatiques
 3. **Répondre** aux besoins des personnes traumatisées (après les avoir repérées) en leur offrant des interventions appuyées par des données validées
 4. **Résister** à retraumatiser les personnes traumatisées
- *Une personne traumatisée ne peut guérir dans une organisation traumatisante ou traumatisée, au contraire, de telles organisations peuvent empirer les problèmes de ces personnes (Bloom, 2005).*

22

Cas Clinique

- Femme de 42 ans, sans ATCD, a subi un viol par une connaissance
- flashbacks réguliers lorsqu'elle est seule, des cauchemars avec peur de s'endormir, peur de sortir seule dans la rue, ne sort qu'accompagnée toutefois ne sort pas la nuit, fait des détours pour ne pas passer devant le lieu, peur des représailles de l'homme, peur qu'il fasse du mal à ses enfants. Elle raconte avoir sursauté et être restée paralysée après avoir entendu un chien aboyer dans la rue. Fait des efforts pour éviter des pensées, écouter la musique, regarder des films.
- triste même si elle arrive à prendre du plaisir lorsqu'elle est avec ses enfants, n'a plus confiance, n'a plus envie de s'habiller, elle se trouve moche, a coupé courts ses cheveux, des crises de panique tous les jours, semble fatiguée, perdu 1 kg depuis l'agression, « l'agression a tout changé », honte, culpabilité pour elle et ses enfants

23

Cas Clinique

- Soutien une fois par semaine, psychoéducation, évaluation de l'évolution, relaxation, travail sur l'évitement difficile car crises de paniques++
- Prescription du temesta 1 mg puis de l'atarax 25 mg
- Mme a perdu son travail, évitement, isolement social, symptômes dépressifs ++
- Méfiance, alexithymie, croyances sur soi, relations aux autres ?
- Atcds: violences conjugales dans sa jeunesse avec beaucoup de violences physiques, violences conjugales également avec le père de ses enfants à la fin de leur relation. Enfance à investiguer
- Prescription de sertraline 50 mg

24