

## Prise en charge du traumatisme et de l'état de stress post-traumatique

Sylvie Jung (psychothérapie)

10, avenue Georges-Clémenceau, 83250 La Londe-les-Maures, France

Nous publions cet article de Mme Sylvie Jung, que nous remercions, et qui donne un aperçu des possibilités d'intervention psychologique consécutivement à la survenue d'un stress post-traumatique. Le sujet est hélas d'actualité. Il ne traite pas des possibilités de l'homéopathie qui sont par ailleurs bien réelles. Donner selon les cas *Aconitum napellus*, *Arnica montana*, *Gelsemium sempervirens*, ou *Opium*, pour ne citer que les médicaments les plus fréquemment indiqués, est utile pour limiter les impacts émotionnels et psychosomatiques de l'événement. L'homéopathie vient ici renforcer le nécessaire travail psychologique qui doit être proposé après des traumatismes collectifs (attentats, inondations, accidents...) ou individuels. Elle est alors une thérapeutique complémentaire de l'action de psychiatres ou psychothérapeutes compétents et expérimentés dans ce domaine.

Bernard Poitevin  
et Alain Sarembaud

Le traumatisme et le trouble de stress post-traumatique qui peut s'ensuivre ont depuis longtemps suscité l'intérêt des médecins, psychologues et psychiatres. Pierre Janet (1859-1947), philosophe, psychologue et médecin, a travaillé sur la biologie du traumatisme, ainsi que sur l'amnésie et la dissociation des souvenirs dans le traumatisme.

Le neurologue allemand Hermann Oppenheim (1857-1919) a, en 1889, utilisé le terme de « névrose traumatique » pour décrire la symptomatologie présentée par les accidentés de la construction du chemin de fer. Il a proposé ce terme pour désigner les problèmes fonctionnels occasionnés par de « subtils changements moléculaires » qu'il avait découvert dans le système nerveux central.

Le concept a ensuite été étendu auprès des victimes de guerre.

Puis c'est Sigmund Freud (1856-1939), psychiatre et psychanalyste, qui a apporté une réponse psychanalytique au traumatisme par la névrose.

Et plus récemment, Boris Cyrulnik<sup>1</sup>, psychiatre français, bien connu pour avoir développé le concept de la résilience en psychologie, travaille quant à lui sur la mémoire traumatique, en expliquant que dans un traumatisme la mémoire jusque-là saine est « déchirée ». Il précise que la « représentation de soi est déchirée, c'est-à-dire qu'il y a le coup, le choc, qui est le traumatisme, puis il y a le traumatisme, qui est la représentation du coup, donc la victime souffre deux fois. La mémoire est alors altérée, elle se fixe sur le choc et se rejoue sans cesse (cet instant peut ne pas être connu, le traumatisme peut avoir eu lieu dans l'enfance et a pu être refoulé)<sup>1</sup> ».

Description clinique

Le traumatisme

Lorsqu'une personne se retrouve confrontée à une situation brutale, inattendue, imprévisible, dans laquelle il y a un risque majeur pour sa sécurité, ou celle d'un proche, ou encore d'autres

individus, avec possibilité de mort imminente, ou si elle est témoin une telle situation, elle vit un traumatisme. Cette interruption dans un moment de sa vie est une violente agression, parfois physique mais aussi psychique, pouvant la laisser subitement privée de défense et totalement impuissante. Il existe de nombreuses situations traumatiques (la liste est non exhaustive) : viol, accident de la circulation, catastrophe naturelle, attentat, hold-up, prise d'otages, explosion, accident de train ou d'avion. De fait, il y a, dans ces situations, une confrontation à la réalité inéluctable de la mort. Ce désordre soudain peut créer une succession de chocs émotionnels entraînant ou non un trouble psychotraumatique.

Le syndrome de stress post-traumatique

Tout stress peut avoir un caractère positif car il est une réaction d'alarme avec le déclenchement de la sécrétion de cortisol, nécessaire à l'humain lorsqu'il doit se maintenir en alerte pour rester en vie. Le problème se présente lorsque ce stress physiologique est dépassé par une agression trop intense que les capacités émotionnelles du sujet ne peuvent endiguer. De fait, et suite à une situation traumatique importante, un état interne complètement désorganisé et psychologiquement déstabilisé peut alors apparaître, parfois immédiatement, mais aussi des mois ou des années plus tard. L'homéostasie organisatrice du corps humain disparaît subitement et peut alors entraîner un ensemble de troubles liés à la situation traumatisante trop intensément vécue, d'où la possible survenue d'un syndrome de stress post-traumatique. Cet état se caractérise par un ensemble de signes cliniques communs :

□ la peur intense, qui est tout d'abord une réaction immédiate, accompagnée du sentiment d'impuissance ou d'horreur, ainsi que d'une hyperactivité intense. Les symptômes engendrés

Adresse e-mail :  
yingyangsy@hotmail.fr

<http://dx.doi.org/10.1016/j.revhom.2015.12.001>



par cette situation peuvent rester invisibles de quelques mois à quelques années et apparaître bien plus tard. Ce qui revient à dire que le trouble du stress post-traumatique peut aussi apparaître des années après le choc initial. D'où l'intérêt, pour un médecin, lors de symptômes récurrents chez un patient, de le questionner sur un éventuel choc ayant eu lieu dans le passé, car des problèmes non résolus peuvent évoluer sous de nombreuses formes (névroses, maladies diverses). Il peut y avoir une perte de sommeil s'installant parfois insidieusement dans le temps, ou, à l'inverse, une hypersomnie, le sommeil devenant le seul refuge pour oublier ;

- la pensée récurrente de l'événement est un symptôme important. La victime revit la frayeur à travers des cauchemars fréquents, des réminiscences, à la vue d'images, à l'écoute de sons, ou encore à l'association d'odeurs, expériences dans lesquelles elle traverse à nouveau la situation traumatique ;
- le traumatisme peut s'inscrire également dans le corps. Des somatisations diverses sont fréquentes, qu'elles soient neuro-végétatives ou liées directement à une blessure réelle vécue durant le choc, mais pas forcément visible. La victime est au fond dans un état d'alerte permanent et peut adopter des conduites d'évitement diverses parfois incompréhensibles à l'entourage. Un signe pouvant parfois indiquer l'existence d'un choc ancien ou récent est le sursaut.

La personne traumatisée peut alors se retrouver dans certaines situations, conscientes ou non, de réponses instantanées afin de pouvoir soulager la douleur du choc :

- la mentalisation, qui est en somme une réponse psychique permettant de traiter le problème imminent, dont la réflexion est forcément exclue en raison de la brutalité du choc ayant entraîné une peur extrême ;
- l'action, qui peut se traduire par une réponse physique ou verbale, non réfléchie, instantanée, spontanée, comme la fuite ou des actes insensés, mais permettant de se débarrasser de l'excès de tension interne, et tenter d'éliminer l'intensité du stress interne alors ressenti ;
- la parole, possiblement sous forme de logorrhée, qui peut, par la suite, favoriser une forme de libération par la

répétition automatique, narrative, précise et explicite de l'événement.

#### Prise en charge

La prise en charge de chocs traumatiques diffère nettement selon qu'il s'agit d'un traumatisme collectif ou d'un traumatisme individuel.

#### Le traumatisme collectif

Lors d'une catastrophe, d'un accident aérien, ferroviaire, routier, d'un attentat, donc d'un choc brutal collectif, des soins directs doivent être prodigués impérativement sur le terrain, avec comme priorité absolue l'aspect médical, humain et rassurant, ainsi que le repositionnement des personnes dans une zone de confort, leur permettant de se sentir protégées et rétablies dans leur humanité. Ensuite arrive l'intervention d'une cellule médico-psychologique d'urgence, qui va effectuer un defusing : l'équipe va devoir rapidement prendre en considération les différents groupes de victimes, en fonction des états psychiques entraînés par le choc, et détecter les urgences psychologique selon leurs symptômes respectifs. Les victimes peuvent être :

- confuses : la confusion peut être immédiate ou pas, mais il y a une perte de repères et parfois de la parole ;
- désorientées : la désorientation spatio-temporelle peut entraîner des oublis de la réalité, comme l'âge, le lieu, le jour, le nom, par exemple. Il y a comme une errance ;
- sidérées : une coupure nette s'installe avec un détachement s'affichant comme seule issue à la situation. Il y a repli sur elles-mêmes avec une nette inhibition ainsi qu'une froideur émotionnelle pour s'extraire de la situation devenue insupportable ;
- dissociées : la victime se retrouve en état modifié de conscience caractérisé par une perturbation partielle ou complète de son état psychique. La réalité se désorganise comme à travers une image floue, un peu comme si elle devenait spectatrice de la situation traumatique.

Il s'avère alors que l'urgence n'est pas forcément de faire parler les victimes, mais de les protéger, en les écoutant si elles éprouvent le besoin d'exprimer leur détresse, et de les rassurer.

#### Le traumatisme individuel

Lors d'un traumatisme individuel, la prise en charge immédiate est souvent inexistante, et la victime se retrouve parfois seule face à l'intensité de la situation traumatique, et sans soins médicaux

rapides et immédiats. Dans ce cas, l'accompagnement est totalement différé, et la plupart du temps différé dans le temps. Les traces mnésiques ne sont pas les mêmes que lors d'un traumatisme collectif, et la représentation de la situation s'avère souvent être impactée profondément par la grande solitude que le patient ressent face à la réalité du traumatisme vécu.

Toute personne atteinte dans son intégrité physique et psychique à un moment de son existence doit pouvoir prendre conscience que, malgré la fracture installée dans tous les domaines de sa vie, des solutions vers un mieux-être existent.

Un parcours peut être effectué dans le sens d'un dépassement de l'expérience traumatique, afin d'être en mesure de reprendre un cheminement de vie, malgré la coupure irréversible qui a eu lieu. Il est toujours intéressant de pouvoir proposer une globalité de soins intégratifs, c'est-à-dire une prise en charge prenant l'individu dans sa totalité.

Les soins médicaux sont essentiels, de même que le parcours de reconstruction psychologique est toujours porteur, d'où l'importance d'une psychothérapie afin de donner du sens à ce changement.

Il existe de nombreuses méthodes qui permettent de travailler sur le choc en lui-même et le stress corollaire : EMDR (eye movement desensitization and reprocessing, stimulation sensorielle par mouvements oculaires), thérapie comportementale et cognitive, hypnose, thérapies intégratives, thérapies analytiques...

D'autre part, l'identification des responsabilités à l'origine de la situation traumatique fait partie intégrante du processus de rétablissement des victimes, d'où l'intérêt d'un accompagnement juridique.

Il existe de nombreuses associations de victimes qui prennent en charge ces soins de façon très organisée et tout à fait accessible.

#### Conclusion

L'essentiel est de comprendre qu'un ou plusieurs chocs traumatisants dans la vie d'une personne ne la laissent jamais indemne. Des traces parfois invisibles et profondément refoulées (oubliées), peuvent être décelées par les soignants, afin de permettre à l'individu de les amener à la conscience pour les traiter et les évacuer de sa mémoire psychique comme de sa mémoire physique

(mémoire du corps). De nombreuses maladies, ne pouvant être soignées de façon homéopathique ou allopathique, se doivent alors d'être traitées autrement. De fait, la verbalisation de la reviviscence du souvenir traumatique permet entre autres au corps et à l'esprit de transcender le choc et toutes ses

conséquences. Être à l'écoute des signaux d'alerte peut parfois amener vers une guérison lorsque des traitements adaptés sont mis en place.

Déclaration de liens d'intérêts  
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

---

<sup>1</sup> Conférence de Boris Cyrulnik sur la mémoire traumatique en 2013 aux cours du diplôme d'éthologie à l'université de Toulon.

Disponible en ligne sur [ScienceDirect](#) le 27 janvier 2016