

Traitement du trouble de stress post-traumatique

Traitement du traumatisme Le trouble de stress posttraumatique fait partie des troubles psychiques qui apparaissent souvent en association avec d'autres troubles psychiques ou somatiques. Malgré de bonnes perspectives thérapeutiques, des aspects importants doivent être pris en compte lors du diagnostic et du traitement.

Dr David Eberle, Prof. Dr Dr Andreas Maercker

Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) est un trouble psychique qui peut se développer après un ou plusieurs événements extrêmement dangereux ou éprouvants. Les événements typiques qui peuvent déclencher un TSPT sont les violences physiques, les agressions à main armée, les abus sexuels, les viols, les expériences de guerre ou les accidents graves. Dans la onzième version de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-11; [1]), qui vient de paraître, les critères symptomatiques du TSPT ont été remaniés et affinés, ce qui a abouti à un diagnostic moderne et, sur cette base, à une psychothérapie améliorée.

Psychopathologie et diagnostic

Le TSPT se caractérise par trois groupes de symptômes [2]: le premier groupe de symptômes comprend la reviviscence de l'événement traumatique. Les personnes concernées sont en proie à des flashbacks, au cours desquels la situation traumatique est revécue de manière soudaine et très vive. Cela peut par ex. se traduire par l'apparition soudaine d'images internes du traumatisme. Il peut également s'agir d'émotions, d'odeurs ou d'autres sensations corporelles qui ont été vécues pendant le traumatisme. Les cauchemars aux contenus traumatiques entrent également dans la catégorie des reviviscences. La peur extrême ou le surmenage qui surviennent dans des situations traumatiques déclenchent chez de nombreuses personnes concernées une altération des processus de traitement dans le système de la mémoire [3]. Ces altérations de la mémoire provoquent alors les symptômes de reviviscence, perçus comme très pénibles. Le deuxième groupe de symptômes du TSPT est l'évitement prononcé de souvenirs, de lieux, de personnes ou de toute autre chose en rapport avec le traumatisme. Cela peut se traduire au niveau comportemental par l'évitement de certains lieux ou la rupture des contacts avec les autres. Le troisième groupe de symptômes du TSPT comprend la perception persistante d'une menace actuelle importante. Les personnes concernées font par ex. preuve d'une vigilance accrue ou de réactions de frayeur excessives.

D'autres caractéristiques du TSPT, qui peuvent apparaître selon les circonstances mais ne sont pas nécessaires au diagnostic, sont les sentiments de culpabilité et de honte, l'instabilité émotionnelle, les pensées négatives fortes ou les auto-persuasions, les tendances suicidaires, les diffi-

L'ESPT se caractérise par trois groupes de symptômes, la reviviscence, l'évitement et la perception persistante d'une grande menace actuelle.

cultés interpersonnelles ou les dissociations. En outre, les personnes souffrant de TSPT présentent souvent des comorbidités médicales ou psychologiques, telles que la dépression, les troubles anxieux, les addictions ou les troubles psychosomatiques [4]. Du fait de la honte souvent forte liée au traumatisme, de nombreuses personnes concernées ne cherchent pas de l'aide en raison du traumatisme, mais en raison de troubles comorbides. A cet égard, il est important de noter que la cause des troubles comorbides se trouve souvent dans les symptômes persistants d'un traumatisme. Une consommation excessive d'alcool peut par ex. constituer une tentative pour mieux supporter la reviviscence pesante et constante d'un traumatisme. Lors de l'apparition de tels problèmes médicaux ou psychiques, il est donc judicieux de procéder à un examen psychologique approfondi et d'explorer à cette occasion les éventuels événements traumatiques.

Traitement psychothérapeutique

Au début du traitement du TSPT, il convient de stabiliser la situation de vie et les affects ou les émotions de la personne concernée. Le traitement médicamenteux du TSPT s'est avéré peu efficace. Les médicaments sont plutôt indiqués pour la stabilisation de l'affect ou pour certains problèmes comorbides.



© Prostockstudio | Dreamstime.com

Le TSPT peut se déclencher à la suite d'événements dangereux ou éprouvants.

Les éléments centraux du traitement du TSPT sont les techniques d'exposition, qui sont le plus souvent mises en œuvre in sensu (de manière imaginative / dans la représentation) [5]. Il est demandé à la personne concernée de raconter l'événement traumatique à la première personne et de manière chronologique, comme si l'événement se produisait à nouveau. Les différents faits, pensées, sentiments et sensations corporelles qui se sont produits pendant le

Les éléments centraux du traitement du TSPT sont les techniques d'exposition.

traumatisme doivent être décrits avec précision. Cela peut être extrêmement éprouvant pour la personne concernée. C'est pourquoi il est essentiel que la ou le psychothérapeute s'informe en permanence de l'intensité du stress actuel et qu'il intervienne tout au long du processus pour apporter son soutien à la patiente ou au patient et le conforter dans sa démarche. En cas de stress très élevé ou de dissociation, il convient d'extraire temporairement la personne concernée de son imaginaire et de la rassurer. Il est recommandé d'effectuer l'exposition pour l'ensemble de la situation traumatique afin d'obtenir un travail de mémoire complet. L'exposition est de préférence enregistrée sous forme audio à l'aide du téléphone portable de la patiente ou du patient. Après l'exposition, la personne concernée devrait écouter cet enregistrement environ une fois par jour afin d'obtenir un travail de mémoire profond et une habitude émotionnelle.

En particulier dans le cas de traumatismes interpersonnels, comme par ex. un viol, l'exposition peut bien être

complétée par des techniques dites de rescripting. Il s'agit d'essayer de «réécrire» ou de modifier l'expérience traumatique dans l'imaginaire. Par exemple, en cas de viol, il serait possible, dans l'imaginaire, d'appeler la police et d'arrêter le ou la coupable. En principe, il s'agit de rendre «réels» dans l'imagination les représentations et les besoins individuels de sécurité pendant le traumatisme. Bien que les personnes concernées sachent bien sûr que cela ne change rien au passé, ce vécu émotionnel fort de sécurité et de justice peut avoir un effet très libérateur et apaisant pour les personnes concernées.

D'autres interventions thérapeutiques qui peuvent être utilisées pour le TSPT sont par ex. les techniques de restructuration ou de défusion cognitive, les approches basées sur la pleine conscience et l'acceptation ou les journaux de bord de l'humeur. De telles interventions peuvent être intégrées en fonction de l'adéquation individuelle avec la personne concernée et en complément des techniques d'exposition. Des études scientifiques attestent que les interventions établies dans le cadre du TSPT (surtout une thérapie d'exposition menée par un professionnel) ont des tailles d'effet comprises entre $d = 0,7$ et $1,27$. Cela signifie que l'efficacité de la psychothérapie dans le cadre du TSPT se situe dans une fourchette moyenne à élevée.

Correspondance

d.eberle[at]psychologie.uzh.ch
maercker[at]psychologie.uzh.ch



Références

À consulter sous www.bullmed.ch ou via code QR

Résumé pour vous:

Congrès de la DGPPN
23.-26.11.2022
Berlin



Dr David J. Eberle

est post-doctorant et psychologue clinicien dans le département de psychopathologie et d'intervention clinique de l'Institut de psychologie de l'Université de Zurich.



Prof. Dr. Dr. Andreas Maercker

est responsable du domaine de la recherche du département de psychopathologie et d'intervention clinique de l'Institut de psychologie de l'Université de Zurich.