

# ÉTAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

L'État de stress post-traumatique (ÉSPT) est un trouble anxieux se caractérisant principalement par le développement de symptômes spécifiques faisant suite à l'exposition à un événement particulièrement stressant ou à un événement traumatique extrême qui a impliqué la mort, une menace de mort, des blessures graves et/ou une menace à l'intégrité physique de la personne et/ou à celle d'autrui.

Quand et comment ce trouble apparaît-il généralement ?

Existe-t-il certaines caractéristiques particulières à l'ÉSPT liées à la culture et à l'âge?

Quels pensées, comportements et/ou émotions peuvent être associés et/ou observés chez une personne aux prises avec un ÉSPT?

Est-ce qu'une personne présentant certains symptômes précédemment indiqués souffre nécessairement de l'ÉSPT?

Est-ce que les symptômes de l'ÉSPT ont la même durée et/ou la même intensité chez tous les individus?

De quelle façon les professionnels de la santé diagnostiquent-ils l'ÉSPT chez un individu?

Combien d'individus sont aux prises avec un ÉSPT dans la population?

Existe-t-il certaines différences entre hommes et femmes en ce qui a trait à l'ÉSPT?

Une personne aux prises d'un ÉSPT peut-elle s'en sortir seule?

Que faire dans le cas où une personne semble être ou est aux prises avec un ÉSPT?

La thérapie cognitive-comportementale pour l'ÉSPT est-elle efficace?

Quelles sont les techniques utilisées dans la thérapie cognitive-comportementale pour l'ÉSPT?

Quand et comment ce trouble apparaît-il généralement ?

L'état de stress post-traumatique peut survenir à tout âge y compris durant l'enfance. Les symptômes débutent habituellement dans les trois premiers mois suivant le traumatisme bien qu'il puisse exister un délai de plusieurs mois ou même de plusieurs années avant que les symptômes n'apparaissent. Ce problème peut apparaître par exemple, à la suite d'une expérience anormalement troublante telle qu'une agression sexuelle, une agression personnelle violente, un vol, le fait d'être pris en otage, l'incarcération en tant que prisonnier de guerre, un incendie, un accident de voiture grave, etc. Pour certains individus, le seul fait d'être témoin d'un événement violent ou tragique suffit pour qu'il développe un ÉSPT.

[Retourner aux questions](#)

Existe-t-il certaines caractéristiques particulières à l'ÉSPT liées à la culture et à l'âge?

Il ne semble pas avoir de caractéristiques particulières proprement dites liées à la culture ni à l'âge. Toutefois, il semble que chez les individus résidant dans des zones d'instabilité sociale et/ou confrontés à des conflits civils, des taux élevés d'ÉSPT peuvent être observés. L'ÉSPT peut également être observé chez les enfants bien que certaines manifestations de symptômes puissent différer de l'adulte.

[Retourner aux questions](#)

Quels pensées, comportements et/ou émotions peuvent être associés et/ou observés chez une personne aux prises avec un ÉSPT?

Lorsque l'individu vit, est témoin ou est confronté indirectement à un événement particulièrement traumatisant, il éprouve généralement, dans les premiers instants, une peur intense, un sentiment d'être sans espoir ou d'horreur. Par la suite, un ensemble de symptômes et de comportements spécifiques peuvent apparaître tels que :

Une diminution de la réactivité au monde extérieur;

Des souvenirs et/ou des rêves répétitifs reliés à l'événement traumatique qui sont envahissants, persistants et qui provoquent chez la personne une souffrance importante;

Un évitement de certains objets, situations et/ou personnes liées de près ou de loin à l'événement traumatisant;

Une apparition de symptômes anxieux persistants (hyperémul) et de forte intensité;

On observe fréquemment une souffrance psychologique ou une réactivité physiologique (corporelle) intense lorsqu'une personne avec un ESPT est exposée à des événements ressemblant ou symbolisant un aspect de l'événement traumatique (par ex., dates anniversaires de l'événement traumatique, temps froid et neigeux pour les survivants des camps de la mort situés dans les régions froides, le fait de rentrer dans n'importe quel ascenseur pour une femme qui a été violée dans un ascenseur, etc.). De plus, une personne souffrant d'un ESPT fait habituellement des efforts délibérés pour éviter les pensées, les sensations ou les conversations liées à l'événement traumatique et pour éviter les activités, les situations ou les gens qui entraînent une réactualisation des souvenirs de celui-ci (remémorisation). Cet évitement des souvenirs peut inclure l'amnésie d'un aspect important de l'événement traumatique (ne pas se souvenir spécifiquement un aspect du traumatisme).

Une diminution de la réactivité au monde extérieur débute habituellement peu de temps après l'événement traumatique. L'individu avec un ESPT peut se plaindre d'une diminution marquée de l'intérêt ou de la participation à des activités qui auparavant, étaient sources de plaisir. De plus, ce même individu peut se sentir détaché ou étranger aux autres et avoir une capacité nettement diminuée à ressentir des émotions (particulièrement celles associées avec l'intimité, la tendresse et la sexualité). Il n'est pas rare également qu'une personne avec un ESPT, entretienne un sentiment d'un futur "amputé", d'un avenir en quelque sorte « hypothéqué » (par ex., ne s'attend plus à se marier, à avoir des enfants ou à un cours normal de la vie).

La personne ayant un ESPT présente des symptômes persistants d'anxiété et d'hyperémul n'étant pas présents avant le traumatisme. Ces symptômes peuvent comprendre une difficulté à s'endormir ou à maintenir le sommeil qui peut être due à des cauchemars répétitifs durant lesquels l'événement traumatique est revécu, une hypervigilance et/ou des réactions exagérées de sursauts. De plus, certaines personnes font état d'une irritabilité, d'accès de colère ou d'une difficulté à se concentrer.

Par ailleurs, certains individus ayant un ESPT peuvent également décrire des sentiments de culpabilité douloureuse compte tenu que ceux-ci ont survécus à un événement traumatisant alors que d'autres n'ont pas survécu ou en raison de ce qu'elles ont dû faire pour survivre (par ex., accident d'avion, guerre, etc.). Enfin, les symptômes suivants peuvent être observés (en particulier après des facteurs de stress de nature interpersonnelle tels que : abus sexuel ou physique dans l'enfance, prise d'otage, torture, etc.) :

Comportement(s) autodestructeur(s) et impulsif(s);

Symptômes dissociatifs;

Plaintes somatiques;

Sentiment de manque d'efficacité, de honte, de désespoir;

Sentiment de n'être plus comme auparavant;

Perte des croyances antérieures;

Hostilité, repli et retrait social;

Sentiment d'être constamment menacé;

Altération des relations avec autrui et/ou changement des caractéristiques de la personnalité antérieure de la personne.

[Retourner aux questions](#)

**Est-ce qu'une personne présentant certains symptômes précédemment indiqués souffre nécessairement de l'ESPT?**

Il est à noter qu'afin d'établir un diagnostic d'ESPT proprement dit, les symptômes doivent persister dans le temps (durent plus d'un mois) et que ceux-ci entraînent une souffrance cliniquement significative ou des problèmes dans le fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants de la vie de la personne. L'évitement de certaines situations ou activités symbolisant ou ressemblant au traumatisme d'origine peut interférer avec les relations interpersonnelles et peut conduire, par exemple, à des conflits conjugaux, au divorce et/ou à une perte d'emploi.

[Retourner aux questions](#)

**Est-ce que les symptômes de l'ESPT ont la même durée et/ou la même intensité chez tous les individus?**

Non. L'ESPT peut par exemple être particulièrement sévère ou prolongé dans le temps

lorsque le facteur de stress est lié à une activité humaine (par ex., torture, viol, etc.). De plus, la probabilité de développer ce trouble peut augmenter en fonction de l'intensité et de la proximité physique du facteur de stress. Certaines caractéristiques peuvent être également utilisées par les professionnels de la santé afin de spécifier le début et la durée des symptômes de l'ÉSPT telles que :

ÉSPT aigu (Lorsque les symptômes persistent moins de trois mois).

ÉSPT chronique (Lorsque les symptômes persistent trois mois ou plus).

ÉSPT avec survenue différée (Lorsqu'au moins six mois se sont écoulés entre l'évènement traumatique et le début des symptômes).

De plus, il est à noter que les symptômes et l'importance relative de la reviviscence ou réexpérience (revivre l'évènement traumatique), de l'évitement et de l'hyperveil peuvent varier dans le temps. En effet, la durée des symptômes est variable avec une guérison complète survenant en trois mois dans environ la moitié des cas alors que de nombreux autres individus ont des symptômes qui persistent plus de douze mois après le traumatisme.

[Retourner aux questions](#)

### De quelle façon les professionnels de la santé diagnostiquent-ils l'ÉSPT chez un individu?

Lors d'entrevues cliniques et à l'aide de différents outils d'évaluation (questionnaires, grilles, etc), les professionnels de la santé sont généralement en mesure de diagnostiquer un individu aux prises avec l'ÉSPT. À cet effet, les médecins, les psychiatres et les psychologues sont les uniques professionnels pouvant émettre un diagnostic. La référence en matière de diagnostic est généralement le Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux (DSM). À l'heure actuelle, la version la plus fréquemment utilisée est le DSM IV.

[Retourner aux questions](#)

### Combien d'individus sont aux prises avec un ÉSPT dans la population?

Les études faites dans la communauté révèlent une prévalence à vie de l'ÉSPT de 1 à 15,2 %. Par ailleurs, les études sur les individus davantage à risque (par ex., anciens combattants et victimes de violence criminelle) ont rapporté des taux de prévalence se situant généralement entre 30% à 45%.

[Retourner aux questions](#)

### Existe-t-il certaines différences entre hommes et femmes en ce qui a trait à l'ÉSPT?

Il a été possible d'observer que le taux d'ÉSPT semble plus élevé chez la femme que chez l'homme (11,3% VS 6%). Il semble également qu'en ce qui a trait à la nature des traumatismes, celle-ci diffère généralement entre les hommes et les femmes. Par ailleurs, il semble que le risque d'exposition à un événement de nature traumatique soit quant à lui, quelque peu plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

[Retourner aux questions](#)

### Une personne aux prises d'un ÉSPT peut-elle s'en sortir seule?

La littérature scientifique a démontré qu'il était possible pour un individu aux prises d'un ÉSPT de diminuer significativement ses symptômes et retrouver un fonctionnement social, personnel et interpersonnel satisfaisant et ce, même sans traitement avec un professionnel. Par ailleurs, les traitements généralement utilisés et recommandés dans le cas de l'ÉSPT sont la thérapie cognitive-comportementale (TCC) et la pharmacothérapie. L'aide professionnelle devient importante lorsqu'une personne présentant des symptômes d'ÉSPT voit son fonctionnement général affecté et/ou qu'une souffrance significative y est associée.

[Retourner aux questions](#)

### Que faire dans le cas où une personne semble être ou est aux prises avec un ÉSPT?

Dans le cas où une personne semble être ou est aux prises avec un ÉSPT, il importe de lui suggérer de consulter. Il est également important de s'informer sur cette problématique et de ne pas hésiter à demander de l'aide au besoin.

[Retourner aux questions](#)

## La thérapie cognitivo-comportementale pour l'ÉSPT est-elle efficace?

Les résultats de plusieurs études contrôlées confirment que la thérapie cognitivo-comportementale est efficace pour traiter l'ÉSPT. À l'heure actuelle, la TCC représenterait l'approche psychothérapeutique la plus efficace pour traiter l'ÉSPT tel que démontré par des études scientifiques.

[Retourner aux questions](#)

## Quelles sont les techniques utilisées dans la thérapie cognitivo-comportementale pour l'ÉSPT?

### La psychoéducation

La psychoéducation consiste à fournir de l'information à la personne aux prises avec un ÉSPT, concernant, par exemple, ses réactions post-traumatiques, l'origine de ses symptômes ainsi que les facteurs explicatifs du trouble. Très souvent, les individus ne comprennent pas ce qui leur arrive et pensent, à tort, qu'il n'est pas normal d'éprouver de telles réactions. Ainsi, au moyen de la psychoéducation, une personne peut être en mesure de mieux comprendre ce qui lui arrive, ce qui parfois, aide à diminuer certains symptômes.

### La respiration diaphragmatique (ou rééducation respiratoire)

La respiration diaphragmatique est une des techniques appliquées pour aider à mieux gérer l'anxiété. Elle permet, entre autres, de donner un sentiment de contrôle sur l'anxiété, d'aider à se détendre ainsi que de diminuer, au besoin, les symptômes d'hyperventilation et les autres y étant reliés.

### La correction cognitive

La correction cognitive est expliquée à la personne aux prises avec un ÉSPT et ensuite pratiquée par cette dernière. Cette technique consiste à identifier et ensuite modifier les pensées dysfonctionnelles (problématiques). En ce sens, le but de cette technique consiste à diminuer les appréhensions qui causent et maintiennent l'anxiété en transmettant de l'information, en questionnant et en confrontant à la réalité. Avec cette technique, la personne aux prises avec un ÉSPT est aidée, au besoin, à mieux gérer certains de ses sentiments tels que : la culpabilité, la colère ainsi que d'autres sentiments pénibles. Cela est fait en lui fournissant de l'information et en lui enseignant des stratégies à adopter afin de modifier ses pensées dysfonctionnelles lui causant ses sentiments désagréables.

### La résolution de problèmes

La résolution de problèmes est une technique aidant à mieux orienter la personne aux prises avec un ÉSPT en regard aux problèmes réels étant vécus ainsi qu'à l'aider à résoudre plus efficacement ceux-ci. Cette technique comprend environ 7 étapes, dont : définir le problème, générer des solutions, évaluer les avantages/désavantages de chacune des solutions, choisir la solution (ou la combinaison de solutions) qui sera appliquée, essayer la (les) solution(s), évaluer les résultats et finalement, modifier la solution ou en appliquer une autre au besoin.

### L'exposition graduée en imagination et in vivo

La thérapie par exposition (graduée et prolongée) représente une modalité d'intervention importante. De plus, celle-ci est démontrée comme étant efficace dans le traitement de l'ÉSPT. Cette intervention a pour but de diminuer graduellement l'impact négatif des intrusions cognitives (par ex., souvenirs, flash-back et cauchemars par rapport au traumatisme) sur le fonctionnement quotidien de la personne. Ainsi, l'objectif est que ces pensées ne fassent plus envie à la personne de réactions émotionnelles intenses et douloureuses et que celle-ci ne ressente plus le désir d'éviter diverses situations reliées à ces réactions. La thérapie par exposition (in vivo) et en imagination) consiste donc à exposer graduellement la personne aux prises avec un ÉSPT aux situations (et/ou lieux, images, sensations, bruits, odeurs, etc.) étant reliées au traumatisme et généralement redoutés et/ou évités. Par cette technique, l'individu tend à habituer son organisme à ne plus réagir de manière intense à des situations particulières. Dans un premier temps, le psychologue pratique avec le client cet exercice thérapeutique. Ensuite, ce dernier peut appliquer par lui-même, entre les rencontres, cette stratégie jusqu'à ce que les situations préalablement identifiées ne lui causent plus ou peu de réactions émotionnelles intenses.

[Retourner aux questions](#)

---