



Série « La psychologie peut vous aider » : Le trouble de stress post-traumatique

La plupart d'entre nous avons vécu au moins un événement traumatisant dans notre vie. Les répercussions des événements traumatisants peuvent se faire sentir longtemps et affecter notre sentiment d'identité, notre système de croyances et notre fonctionnement global, que ce soit sur le plan personnel, social ou professionnel. Nous pourrions avoir des souvenirs douloureux constants de l'événement bouleversant ou traumatisant, faire des cauchemars, être constamment à l'affût du moindre signe de menace ou de danger, craindre qu'une catastrophe ou un malheur soient sur le point de se produire, avoir l'impression d'être engourdis émotionnellement, nous sentir isolés, avoir peu de tolérance au stress ou nous sentir mal à l'aise en public, être en colère, nous sentir irritables, anxieux, honteux ou coupables, ou être excessivement nerveux.

Le traumatisme a un impact individuel. Chaque personne peut vivre et ressentir différemment les symptômes du traumatisme. Chez certaines personnes, le trouble de stress post-traumatique (TSPT) est associé à une dysrégulation émotionnelle, comme des flash-back, des souvenirs pénibles du traumatisme, une nervosité et une vigilance extrêmes tandis que chez d'autres, il est lié à un engourdissement émotionnel et à une tendance à s'isoler.

La majorité des personnes exposées à un événement potentiellement traumatisant éprouvent des symptômes post-traumatiques peu après l'événement. Avec le temps, en particulier au cours du premier mois ou à peu près, les symptômes ont tendance à diminuer progressivement. Dans certains cas, toutefois, les symptômes s'intensifient au fil du temps, engendrent une plus grande détresse émotionnelle et psychologique et perturbent le fonctionnement global. Dans ce dernier cas, les symptômes peuvent évoquer un trouble de stress post-traumatique.

Il y a, en outre, des facteurs de risque qui peuvent accroître la vulnérabilité au TSPT (p. ex., mauvais traitements et difficultés durant l'enfance; stress élevé), des facteurs de risque pendant l'état de stress post-traumatique (p. ex., accumulation d'incidents traumatisants, manque de soutien social) et des facteurs de risque après l'état de stress post-traumatique (p. ex., difficultés financières ou relationnelles, blessures physiques); de plus, les facteurs de risque peuvent augmenter la gravité et la durée des réactions de stress post-traumatique et avoir des répercussions sur le fonctionnement et le rétablissement. Par ailleurs, les facteurs de risque qui contribuent au développement du TSPT ne sont pas les mêmes que ceux qui en influencent la durée et la persistance.

Si vos symptômes ne s'améliorent pas avec le temps et s'exacerbent au fil du temps, en particulier plus d'un mois, que la détresse qu'ils causent augmente, ou si vous vous apercevez que vous avez de plus en plus de difficulté à exercer vos activités ou vos responsabilités quotidiennes et/ou que les symptômes se répercutent sur votre fonctionnement global, vous pourriez alors souffrir de TSPT. Dans un tel cas, un professionnel de la santé mentale, comme un psychologue clinicien qualifié, pourrait vous aider.





Quels sont les symptômes du TSPT?

La cinquième édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-5) (American Psychiatric Association, 2013)¹ définit le TSPT et ses quatre catégories de symptômes, à savoir les souvenirs intrusifs du traumatisme, l'évitement des stimuli liés au traumatisme, une altération de l'humeur ou de la conscience et une altération de l'état de vigilance et de la réactivité.

Symptômes de TSPT² chez les adultes, les adolescents et les enfants de plus de six ans; les symptômes doivent durer plus d'un mois :

- A. Exposition à la mort, à des blessures graves ou à de la violence sexuelle, réelle ou potentielle dans un (ou plusieurs) des cas suivants :
 1. Avoir vécu directement l'événement ou les événements traumatisants.
 2. Avoir été témoin de l'événement subi par d'autres personnes.
 3. Apprendre qu'un être cher, comme un proche ou un membre de la famille, a subi l'événement ou les événements traumatisants, et dans ce cas, le ou les événements doivent avoir été violents ou accidentels.
 4. Être exposé de façon répétée ou extrême aux détails sordides d'un événement ou d'événements traumatisants. Par exemple, les policiers qui mènent des enquêtes sur les mauvais traitements infligés à des enfants. Dans cette catégorie, la personne doit être exposée dans le cadre de ses activités professionnelles.

- B. Symptômes d'intrusion :
 1. Souvenirs ou images récurrents, pénibles et intrusifs de(s) événements traumatisant(s).
 2. Rêves pénibles ou cauchemars liés à l'événement traumatisant.
 3. Flash-back, impression de revivre l'événement ou d'agir ou de se sentir comme si l'événement se produisait de nouveau. Remarque : les enfants pourraient reproduire l'événement dans leurs jeux.
 4. Détresse psychologique après avoir été exposé à un déclencheur évoquant l'événement traumatisant ou à tout autre signe qui pourrait ressembler à l'événement.
 5. Réactions physiologiques après avoir été exposé à des stimuli liés au traumatisme. Par exemple, palpitations cardiaques, transpiration ou douleur à la poitrine.

- C. Évitement persistant :
 1. Éviter les souvenirs, les pensées ou les sentiments pénibles liés au traumatisme.
 2. Éviter les rappels du traumatisme. Par exemple, le lieu, sortir seul, les conversations, les personnes ou les objets, certaines émissions de télévision et/ou activités liés à l'événement. Les comportements de sécurité ne sont pas rares, par exemple, être toujours accompagné lorsqu'on sort de la maison; ou, lorsque l'on s'assoit en public, s'assurer d'être dos au mur.

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

²Clinical Practice Guideline for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in Adults. American Psychological Association. Guideline Development Panel for the Treatment of PTSD in Adults. Politique de l'APA adoptée le 24 février 2017 <https://www.apa.org/ptsd-guideline>



D. Modification négative de la cognition et de l'humeur :

1. Incapacité de se souvenir d'éléments essentiels de(s) événement(s) traumatisant(s).
2. Croyances négatives exagérées sur soi, sur les autres ou sur le monde. Par exemple, « Je suis un échec », « Je suis faible », « Je ne peux faire confiance à personne », « Le monde entier est dangereux, peu importe où vous allez ou ce que vous faites ».
3. Pensées déformées sur la cause ou les conséquences de l'événement traumatisant. Dans ce cas, la personne en vient à se blâmer et/ou à blâmer les autres. Par exemple, « C'est de ma faute si cela s'est produit », « J'aurais dû faire ceci ou cela ».
4. Émotions négatives persistantes, par exemple, ressentir constamment de l'anxiété, de la culpabilité ou de la honte.
5. Diminution de l'intérêt à l'égard des activités ou des passe-temps auxquels on s'adonnait auparavant.
6. Sensation d'engourdissement émotionnel, ou d'éloignement ou de détachement des autres. Par exemple, vous savez que vous aimez votre famille, mais vous vous sentez distant ou engourdi émotionnellement et avez de la difficulté à ressentir l'amour de vos proches.
7. Incapacité à éprouver des émotions positives, comme le sentiment de bonheur ou d'amour.

E. Modification marquée de la vigilance et de la réactivité :

1. Comportement irritable et accès de colère, qui peuvent se manifester verbalement ou physiquement.
2. Comportement autodestructeur ou imprudent. Par exemple, une consommation excessive d'alcool pour réduire sa détresse pourrait être considérée comme un comportement autodestructeur.
3. Hypervigilance. Par exemple, se sentir constamment à l'affût de signes de menace ou de danger.
4. Réaction de sursaut exagérée. Par exemple, être excessivement nerveux face à n'importe quel son ou bruit.
5. Difficultés de concentration, d'attention ou de mémoire.
6. Troubles du sommeil. Par exemple, difficulté à s'endormir ou à rester endormi; se réveiller très tôt le matin.

L'American Psychological Association (APA)² a élaboré des lignes directrices qui fournissent des recommandations sur les traitements psychologiques et pharmacologiques du trouble de stress post-traumatique (TSPT) à l'intention des adultes. Ces lignes directrices sont fondées sur les recommandations du rapport de l'Institute of Medicine, intitulé *Clinical Practice Guidelines We Can Trust* (IOM, 2011).

Parmi les nombreuses recommandations qui figurent au rapport, les interventions suivantes sont fortement préconisées : thérapie cognitivo-comportementale (TCC), thérapie de traitement cognitif (TTC), thérapie cognitive (TC) et thérapie d'exposition prolongée (TEP). Parmi les traitements pharmacologiques, on recommande la fluoxétine, la paroxétine, la sertraline et la venlafaxine. Il existe des différences importantes entre les individus; en outre, la présence concomitante de troubles de santé mentale et la coexistence de problèmes de santé mentale et physique sont souvent observées. La dépression, les troubles anxieux, les troubles liés à la consommation de substances psychoactives, les troubles de la personnalité ou la psychose sont des troubles concomitants courants. Ainsi, une évaluation et une conceptualisation de cas complètes ainsi qu'une approche de prise en charge holistique de la personne peuvent contribuer à optimiser les options de traitement offertes à chaque personne. Il est recommandé





de consulter systématiquement son professionnel de la santé mentale et un médecin pour obtenir un traitement pharmacologique qui pourrait être utile en association avec un traitement psychologique fondé sur des données probantes.

Les autosoins, par exemple, une alimentation saine et équilibrée, une bonne hygiène de sommeil, faire de l'exercice, chercher du soutien de qualité, la gestion des pensées et des émotions, l'établissement d'objectifs gradués significatifs et réalistes, la résolution active de problèmes et le maintien de l'espoir, sont des stratégies proactives qui aident à la santé, à la qualité de vie et au bien-être.

Où puis-je obtenir plus d'information?

Autres ressources sur le TSPT et son traitement :

- American Psychiatric Association <https://www.psychiatry.org/patients-families/ptsd/what-is-ptsd>
- Australian Centre for Posttraumatic Mental Health <https://www.phoenixaustralia.org/>
- International Society for Traumatic Stress Studies (ISTSS) <https://istss.org/home>
- Institute of Medicine (IOM) des National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine <https://www.nationalacademies.org/hmd/about>
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE) du Royaume-Uni <https://www.nice.org.uk/>
- Département des Anciens combattants des États-Unis et département de la Défense (VA, DoD) <https://www.healthquality.va.gov/>
- Organisation mondiale de la Santé (OMS) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85119/9789241505406_eng.pdf;jsessionid=F8FFF3C6CF9401DDCD81EEA15A16C564?sequence=1
- Global Collaboration on Traumatic Stress - <https://www.global-psychotrauma.net/>
- Association canadienne pour la santé mentale : <http://www.cmha.ca/>
- Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) <https://www.camh.ca/fr/info-sante/index-sur-la-sante-mentale-et-la-dependance/le-trouble-de-stress-post-traumatique>
- National Institute of Mental Health : <http://www.nimh.nih.gov>
- Association canadienne des troubles anxieux : <http://www.anxietycanada.ca/>
- Society of Clinical Psychology de l'American Psychological Association, <http://www.apa.org/divisions/div12>

Où puis-je obtenir plus d'informations sur la psychologie et les psychologues?

Associations provinciales de psychologues :

<https://cpa.ca/fr/public/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 peut 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

<https://cpa.ca/fr/public/unpsychologue/societesprovinciales/>.



La présente fiche d'information a été préparée pour la Société canadienne de psychologie par la Dre Katy Kamkar, Ph.D., C. Psych, psychologue clinicienne et présidente, Section du stress traumatique de la Société canadienne de psychologie.

Date : août 2020

Votre opinion est importante! Si vous avez des questions ou des commentaires sur les fiches d'information de la série « *La psychologie peut vous aider* », veuillez communiquer avec nous : 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

