



L'ETAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

M. B a eu, il y a deux ans, un grave accident de voiture. Le conducteur a perdu le contrôle de son véhicule. Un passager a été tué. M. B a été grièvement blessé. Depuis lors, il marche avec des béquilles et ne peut plus travailler. Il ne peut plus monter dans une voiture et ne se déplace qu'en train. Il se sent toujours crispé, en état d'alerte, sursaute au moindre bruit, et fait des cauchemars en rapport avec l'accident.

QUELS SONT LES SYMPTOMES ?

Ces états surviennent à la suite d'un événement traumatique: accident grave, viol, agression, catastrophe naturelle (tremblement de terre, inondation), guerre, torture. Il s'agit par conséquent d'événements qui provoqueraient un état de détresse chez la plupart des individus. L'anxiété post-traumatique peut être immédiate, mais peut également apparaître des mois ou des années après l'événement. La réaction à un traumatisme de cette gravité se caractérise par ces manifestations :

- le patient revit l'événement traumatisant: les souvenirs s'imposent à son esprit, il fait des cauchemars, il a peur que le traumatisme ne se reproduise
- il développe une attitude de retrait vis-à-vis du monde extérieur: il réduit ses intérêts, se détache des autres, devient indifférent. Parfois, d'autres symptômes apparaissent: état d'alerte permanent, troubles du sommeil, sentiment de culpabilité, troubles de la mémoire et de la concentration, évitement de tout ce qui rappelle le traumatisme, accentuation des symptômes par tout événement évoquant le traumatisme.

EN QUOI CONSISTE LA THERAPIE ?

- méthodes classiques : relaxation, exposition aux images traumatiques afin d'obtenir une désensibilisation, restructuration cognitive
- méthodes plus récentes :
 - o recodage des informations par imagerie mentale (imagery rescripting)
 - o désensibilisation par les mouvements oculaires (EMDR: Eye Movement Desensitization and Reprocessing)