

# LE PSYCHOTRAUMATISME AUJOURD'HUI...DE QUOI PARLE-T-ON?

---

FRÉDÉRIC PETER,  
PSYCHOLOGUE CLINICIEN, DOCTEUR EN PSYCHOLOGIE, EPSM SARTHE,  
UNITÉ SANITAIRE EN MILIEU PÉNITENTIAIRE, CONSULTATIONS PSYCHOTRAUMATISME,  
ANCIEN EXPERT PRÈS LA COUR D'APPEL D'ANGERS,  
EXPERT SAPEURS-POMPIERS SDIS72



# QU'EST CE QU'UN TRAUMATISME PSYCHIQUE?

---

- Évènement où une personne se voit mourir (ou pense qu'elle va mourir),
- Atteinte à son intégrité physique (accident de voiture) et/ou psychique (viol),
- Être témoin d'un évènement de ce type (assister à un décès, à une agression),
- Être confronté régulièrement à des récits d'évènements traumatisant

# DIFFÉRENTES TEMPORALITÉS = DIFFÉRENTES RÉACTIONS

---

- La phase aigue = faire face dans l'urgence absolue = survie
  - La sidération : être tétanisé, paralysé
  - La fuite panique, l'agitation
  - Les réactions automatiques
  - « L'attaque »
  - Et une infinité d'autres réactions possibles

# LE VÉCU = DES RÉACTIONS NORMALES ET SOUVENT INVOLONTAIRES

---

- L'effroi
- L'absence de pensée : « court-circuit », dissociation
- Peur
- Impuissance
- Colère
- Honte
- Mémoire beaucoup plus efficace pour certains détails, pas du tout pour d'autres.

- 
- Ces réactions sont coûteuses,
  - Leur efficacité s'épuise vite, donc l'évènement ne doit pas durer trop longtemps...

Retour à la normal quand évènement terminé

A PARTIR DE QUAND  
S'INQUIÉTER?  
LE TRAUMATISME  
PSYCHIQUE CONSTITUÉ

---



# PÉRIODE CHARNIÈRE

---

- Les symptômes de stress aigu peuvent être très spectaculaires les premiers jours,
- Jusqu'à 2 semaines, peu d'inquiétude à avoir, sauf si problématique psy préexistante,
- A 3 semaines: évaluation plus fine si persistance symptomatique
- 1 mois: on passe de stress aigu à état de stress post-traumatique

# REVIVISCENCES

---

- Souvenirs **intrusifs** et envahissant de l'évènement
  - Images intrusives: « flash »
  - **Cauchemars** répétés
- Détresse face à un stimulus ressemblant l'évènement

# EVITEMENT

---

- Efforts majeurs pour **éviter souvenirs**, pensées, sentiments qui se rapportent à l'évènement
- Efforts pour éviter les stimulus externes rappelant l'évènement (ex : contourner lieu de l'accident)

# ETAT D'HYPER-EVEIL

---

- Hypervigilance
- Sursaut exagéré
- Colère++, irritabilité+++
- Troubles du sommeil

# DES INDIVIDUS « INÉGAUX » DEVANT UN ÉVÈNEMENT

---

- Traumas passés
- Une vulnérabilité psychique (maladie mentale)
- Des violences subies durant l'enfance
- Le type d'évènement: viol+++ , situations interpersonnelle, surtout si répétée.
- Le vécu d'évènement: honte et impuissance
- Un soutien social de qualité (pouvoir parler de son vécu)
- Reconnaissance sociale du statut de victime
- Données culturelles
- Contexte politique, ethnique...donation de sens.

# DU TRAUMA UNIQUE AUX TRAUMAS RÉPÉTÉS

---

UNE SYMPTOMATOLOGIE MASSIVE, DÉSTRUCTURANT LA PERSONNALITÉ



# DES TRAUMAS PRÉCOCES ET/OU MULTIPLES

---

- Agressions sexuelles répétées dans l'enfance (inceste)
- Agression physique répétées dans l'enfance
- Torture
- Guerre : combat chez les soldats, crime de guerre pour les civils
- Emprisonnement avec vécu de menace permanent

# TABLEAU CLINIQUE

---

- Mauvaise régulation des affects
- Modification de la conscience: phase de dissociation
- Altération dans la perception de soi
- Altération dans la perception de l'agresseur
- Modification de la relation aux autres
- Modification du système des sens

# REPÉRER = OBSERVER

---

- Faciès apeuré plutôt qu'anxieux ou fermé
- Sursaut exagéré, répété
- Observation permanente de l'environnement
- Passage rapide d'une émotion à l'autre
- Parfois, perte de contact

# ASPECT TRANSCULTUREL PARADOXES

---

- Une société occidentale de moins en moins tolérante envers la violence
- Phénomène de déshabitude à la violence
- Hors-Europe: une violence d'abord collective

# UNE VIOLENCE QUI ATTAQUE LE GROUPE VIA L'INDIVIDU

---

- La personne est agressée pour ce qu'elle est, ce qu'elle représente (membre d'un groupe)
- La violence n'attaque pas seulement l'individu, mais sa société d'appartenance tout entière : **l'attaque du lien** est décisive
- La violence attaque l'ordre du Monde, sa logique.
- Ses procédés tendent à la cruauté, à la dégradation, l'humiliation: composante symbolique forte.

# UNE VIOLENCE QUI ATTAQUE LE GROUPE VIA L'INDIVIDU

---

- Une violence qui choisit des **symboles marquants** (ex: jeunesse dans les attentats du 13 novembre comme symbole de mœurs débridées)
- **Viol génocidaire** : dimension supplémentaire donnée au viol, celui de détruire la part du collectif dans un individu
- La mort s'impose dans le quotidien

# CE QUI FAIT TRAUMA VARIE ENTRE LES CULTURES

---

**D'autres façon de nommer le trauma**

**d'autres tableaux cliniques**



# L'EXPRESSION DE LA SOUFFRANCE EST CULTURELLEMENT CODÉE

---

- Affect premier: la **peur**
- **Douleur physique**, somatisations multiples
- Altération de l'humeur
- Pensées excessives (proches des reviviscences)
- Souffrance collectivement ressentie/partagée

**Plus le trauma est sévère, plus les variations interculturelles diminuent.**



# LA MIGRATION COMME TRAUMATISME

---

- La migration impose une refondation identitaire : processus de deuil en jeu (d'un statut social etc.)
  - Travail de renoncement
- Vécu de **transition** permanent, transition de période, de lieu, de frontière = sentiment d'absence de continuité de soi, hautement traumatique
- Abandonisme++

# FACTEURS DE RISQUE

---

- Migration non choisie, donc non préparée
- Exil vécu comme délégitimation, déchéance de soi
- Niveau d'acculturation faible
- Deuil impossible, par absence de ritualisation
- Être une femme, surtout si jeune et sans emploi
- Divorcé, veuf, séparé
- Les « daily stressors »: stress dans le quotidien du pays d'accueil

# INTERAGIR ET SOIGNER

---

- Connaitre les besoins spécifiques
  - Connaître les grandes **valeurs** dans le pays d'origine (collectivisme Vs individualisme),
  - Connaitre les **croyances** ayant cours dans le pays d'origine
  - Se familiariser avec les **religions** pratiquées,
  - Connaitre la géographie administrative et humaine, (les ethnies+++)

# INTERAGIR ET SOIGNER

---

- Connaitre l'histoire (récente) et les données **géopolitiques** de la région d'origine
  - Conflits en cours (et ses caractéristiques),
  - Conflits passés et conséquences actuelles,
  - Courants politiques, partis politiques, alliances, etc.,
  - Histoire post-coloniale++

# L'INDIVIDU EST MEMBRE D'UN GROUPE

---

- Se centrer sur la place de l'individu dans sa famille, dans sa communauté
- Utilité d'un **groupe de soignants**, symbolisant l'altérité

# L'INDIVIDU EST MEMBRE D'UN GROUPE

---

- Comprendre le « **sens** » du traumatisme vécu.
  - Comment est-il rendu compréhensible?
  - Comment est-il raconté, donc rendu partageable?
  - Comment s'inscrit-il dans une existence entière?
  - **Quelle place autrui y occupe-t-il?**

- 
- Afrique: trauma comme résultat d'une agression **extérieure**
  - Cette agression est souvent **invisible = facteur** aggravant
  - Conception de la *maladie-indigène*
    - Traitement médicamenteux peu efficaces
    - Punition divine
    - Attaque par esprits ancestraux
    - sorcellerie

# LE SOIN PEUT-IL ÊTRE TRAUMATIQUE?

---

- ...parfois...oui...
- Procédures invasives, douloureuses : caractère d'intrusion, hautement traumatogènes
- Soins non expliqués, non préparés
- Condition de réalisation : absence d'interaction, absence d'empathie, indifférence, faciès inexpressif.
- Le soin se doit d'être défini pour être perçu comme bienveillant
- Identifier les représentations profanes du soin, de la guérison
- Identifier le niveau de familiarité avec la technique