



Trauma simple & trauma complexe

Dr Amaury Mengin, Praticien Hospitalier
Centre Régional du Psychotraumatisme Grand Est



Journées de l'APHAL
29/03/2022
Nancy



Un train qui déraile



- Monsieur A, 53 ans, cheminot
- A bord d'un TGV ayant déraillé : talus
- Revoit le trajet : « tous les trains s'arrêtent là »
- Carton ouvert avec l'uniforme du jour de l'accident
- « J'ai pas pu aider »
- Sursauts aux bruits

Plan

- Une brève histoire du psychotrauma
- L'évolution temporelle des réactions traumatiques
- Qui est concerné ?
- Les réactions immédiates : du stress au trauma
- Le Trouble Stress Aigu
- Le Trouble de Stress Post-Traumatique
- Traitement du TSPT

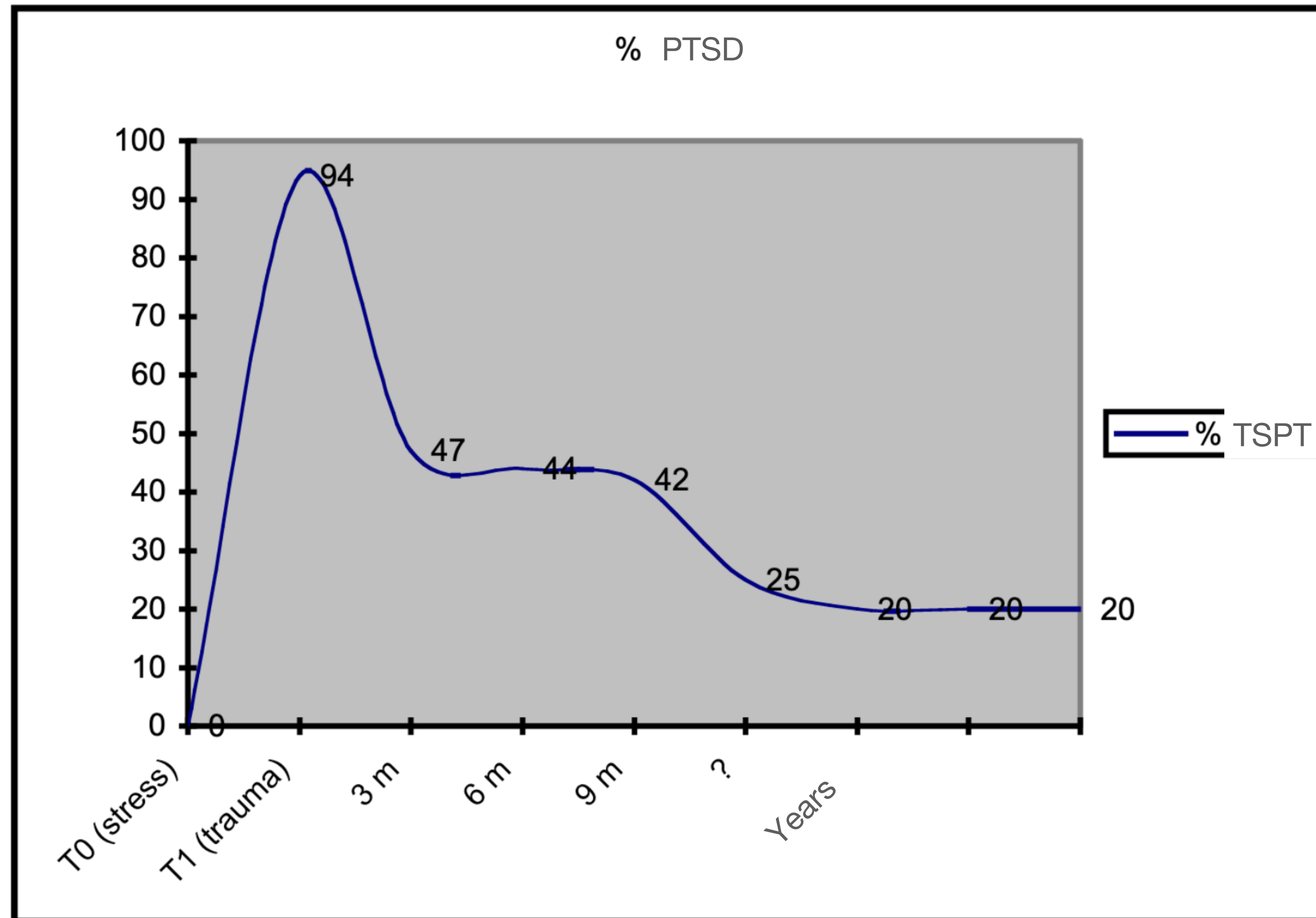
Une brève histoire du psychotrauma

- 1^{ère} description par Hérodote = soldat athénien
- Les guerres successives
 - Guerres napoléoniennes « syndrome du vent du boulet »
 - Oppenheim, 1888 : « Névrose traumatique »
 - Honigman, 1908 : « Névrose de guerre »
 - Ferenczi, 1934, puis 2^{ème} GM : la réalité du trauma
 - Vietnam : Post-Vietnam syndrome —> DSM-III, 1980 : PTSD/TSPT

Evolution temporelle des réactions traumatiques

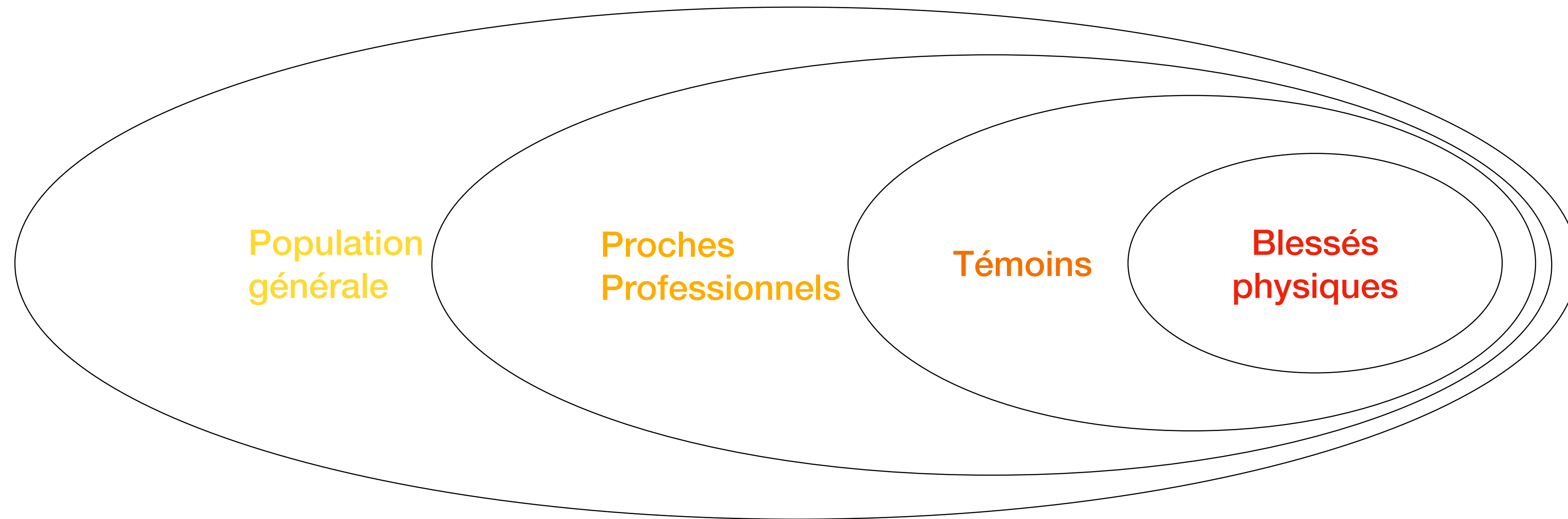


Evolution temporelle des réactions traumatiques



Qui est concerné ?

- Exposition directe et indirecte



Qui est concerné ?

- 70% des adultes expérimentent un événement traumatique
- 31% en vivent 4 ou +
- Événements les plus fréquents :
 - Agressions physiques ou sexuelles
(52% prévalence vie entière)
 - Accidents et incendies (50%)

Qui est concerné ?

- Populations avec taux de PTSD élevés :
 - Niveau socio-économique faible
 - Jeunes
 - Femmes
 - Militaires, policiers, pompiers, SAMU
- Prévalence vie entière du PTSD de 1,3% à 12,2%

Événement déclencheur

- A. Exposition à une mort **réelle** ou **crainte**, une **blessure sévère** ou des **violences sexuelles**
 - 1. Exposition directe
 - 2. En être témoin
 - 3. Apprendre qu'un proche à été victime d'une telle situation
 - 4. Situations répétées (SAMU, pompiers, police...)

Les réactions immédiates : du stress au trauma

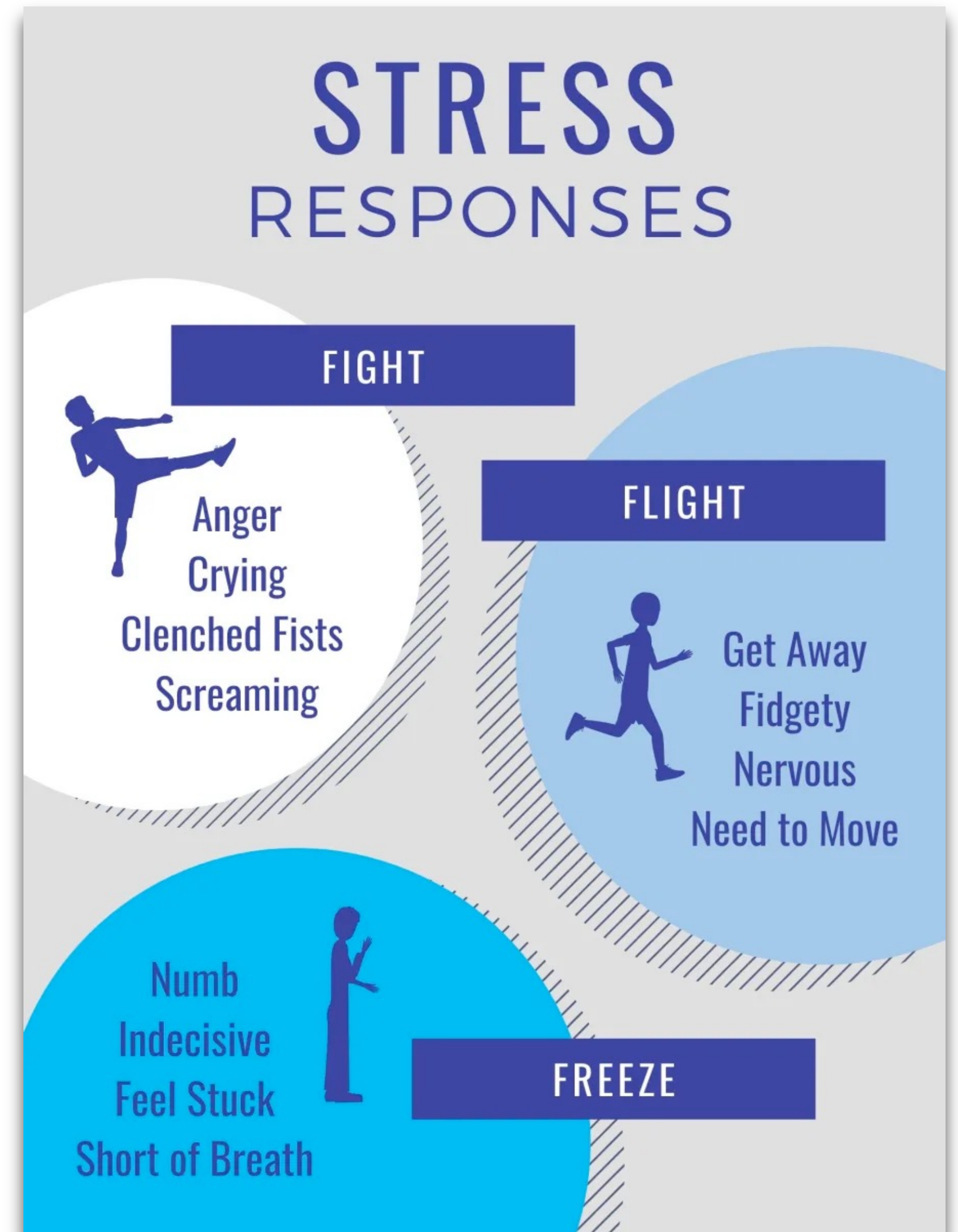
Le stress adapté : une réaction fonctionnelle au danger

- Danger —> stress réflexe

Concentration

Énergie

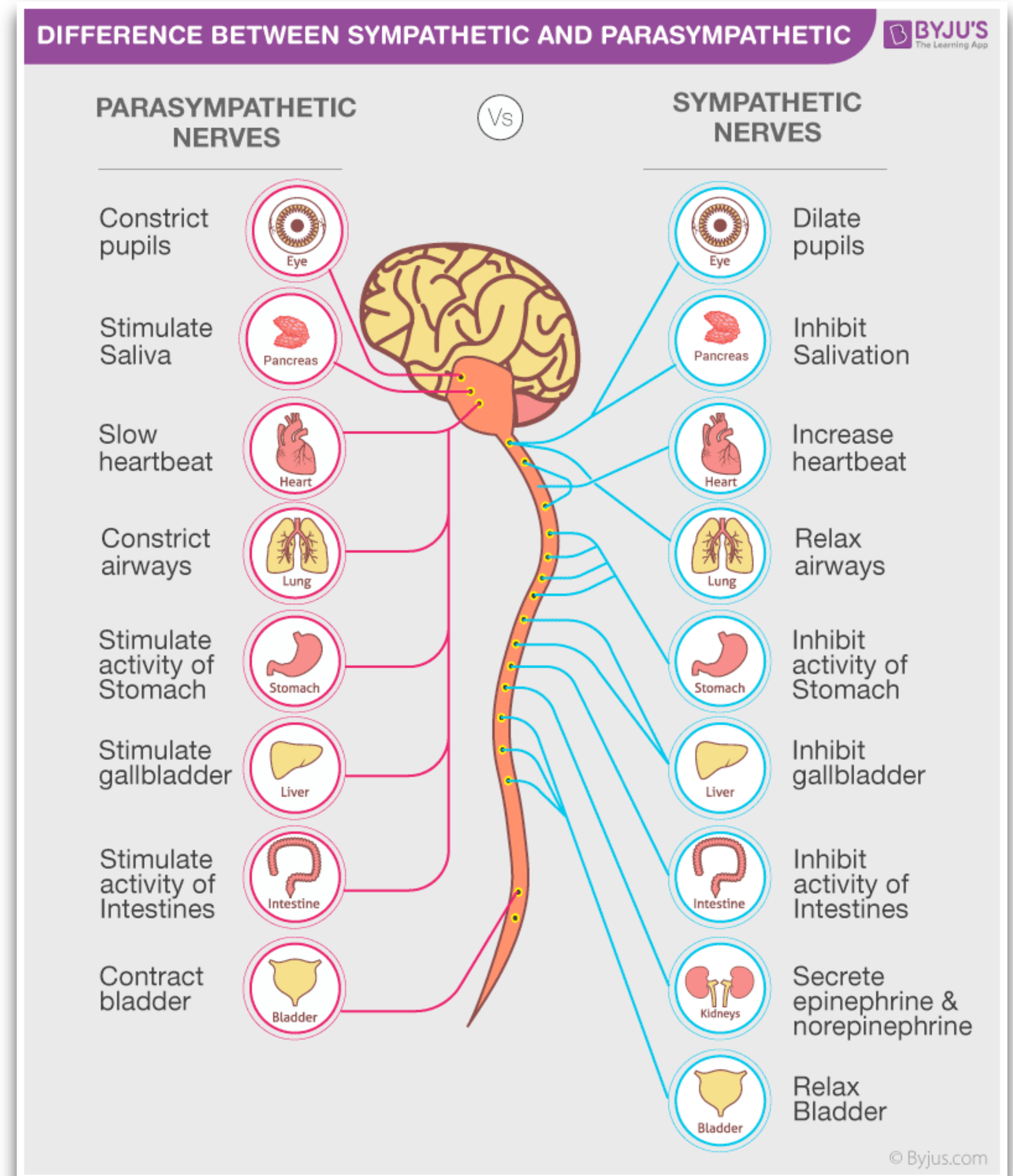
Protection



Les réactions immédiates : du stress au trauma

Le stress adapté : une réaction fonctionnelle au danger

- Du parasympathique au sympathique
- Rest & digest vs. fight or flight



Les réactions immédiates : du stress au trauma

Le stress dépassé

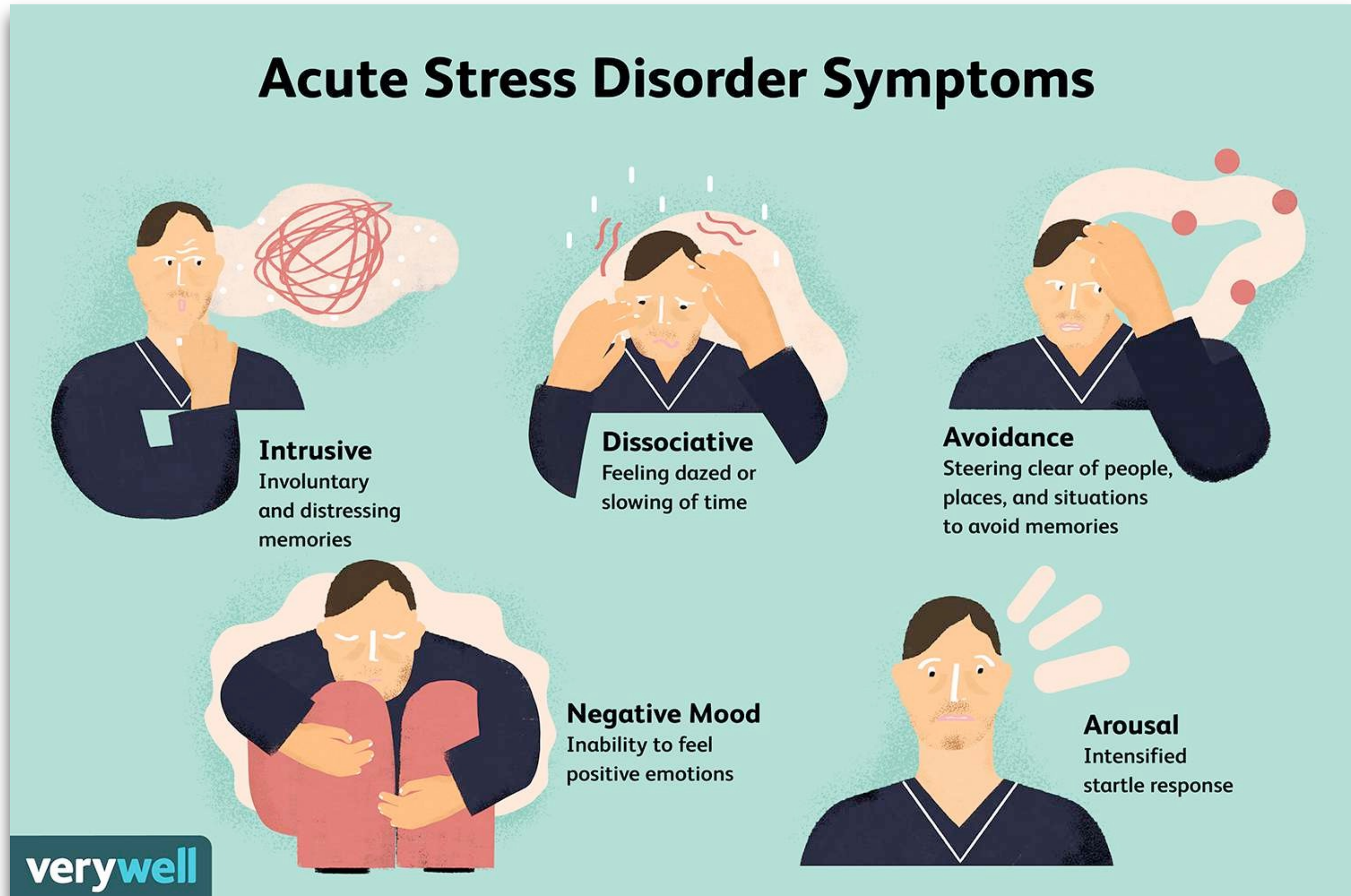
- Stupeur
- Agitation
- Panique
- Dissociation:
 - Comportements automatiques
 - Dépersonnalisation
 - Déréalisation
 - Décorporéation



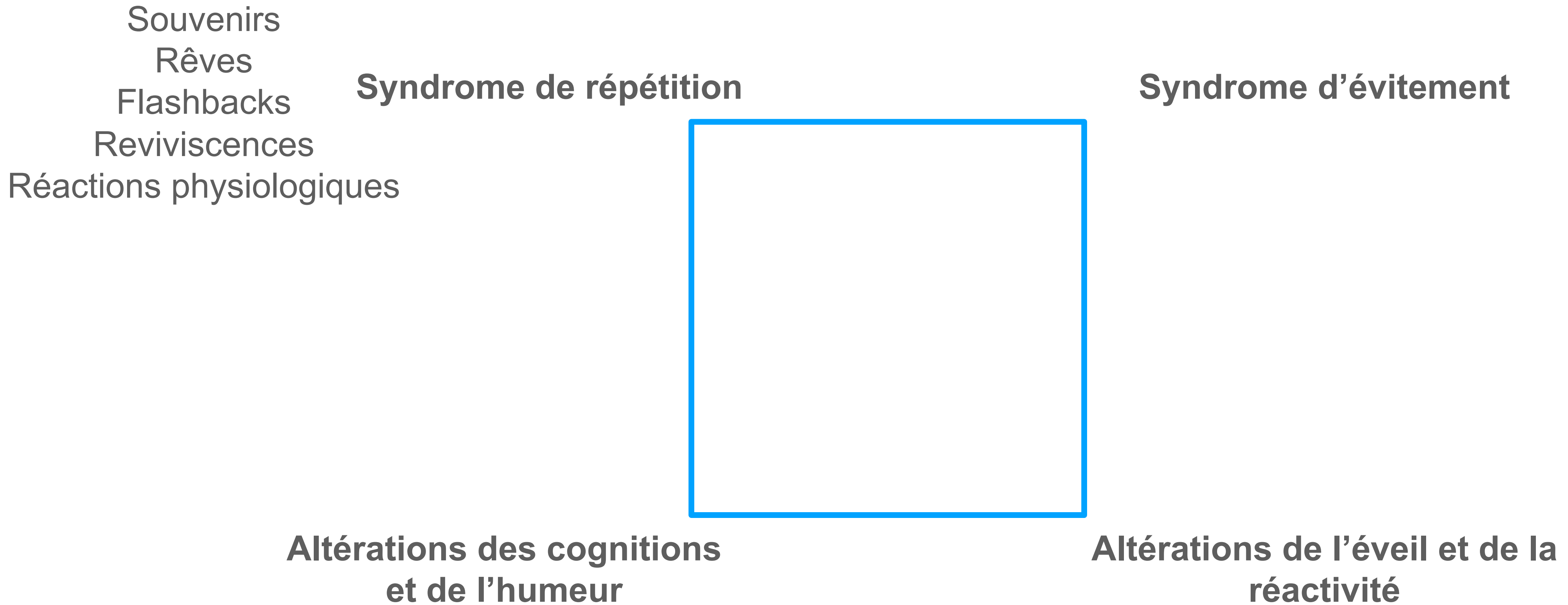
Trouble Stress Aigu

Juste après l'événement -> 1 mois

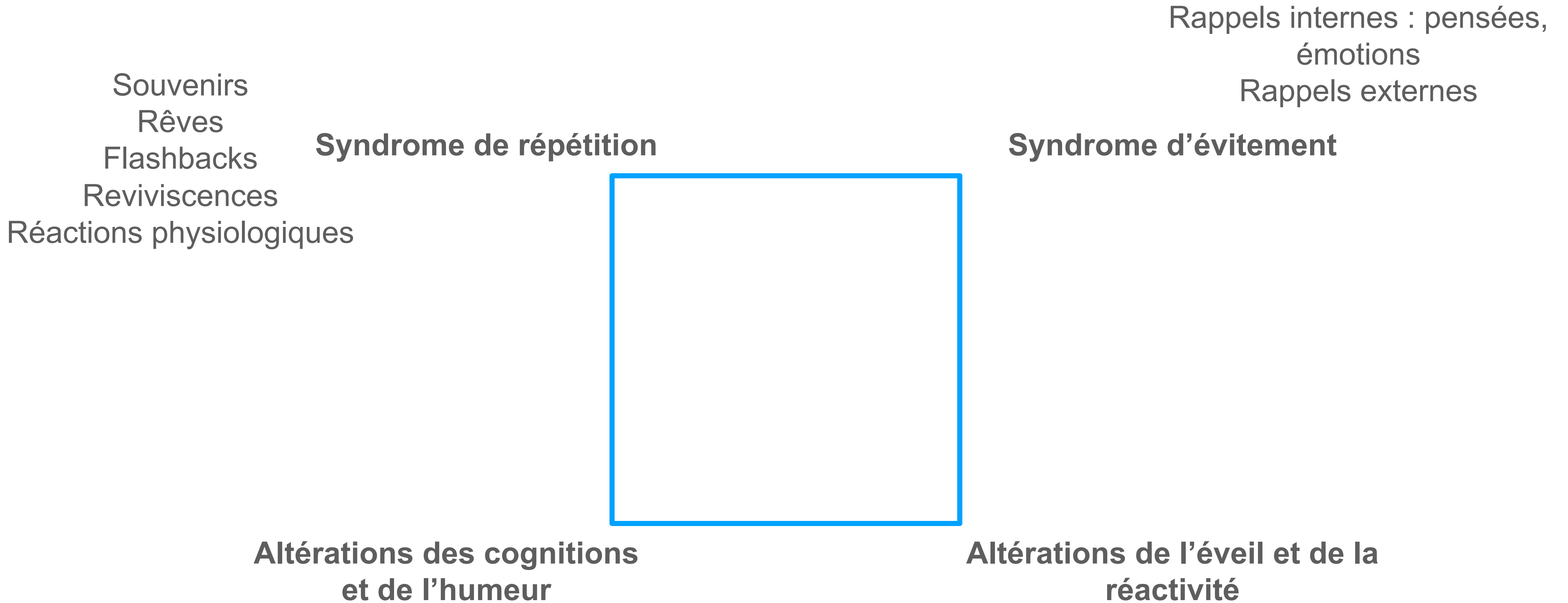
- Intrusions & cauchemars
- Hypervigilance
- Evitement des rappels
- Dissociation & amnésie
- Humeur négative



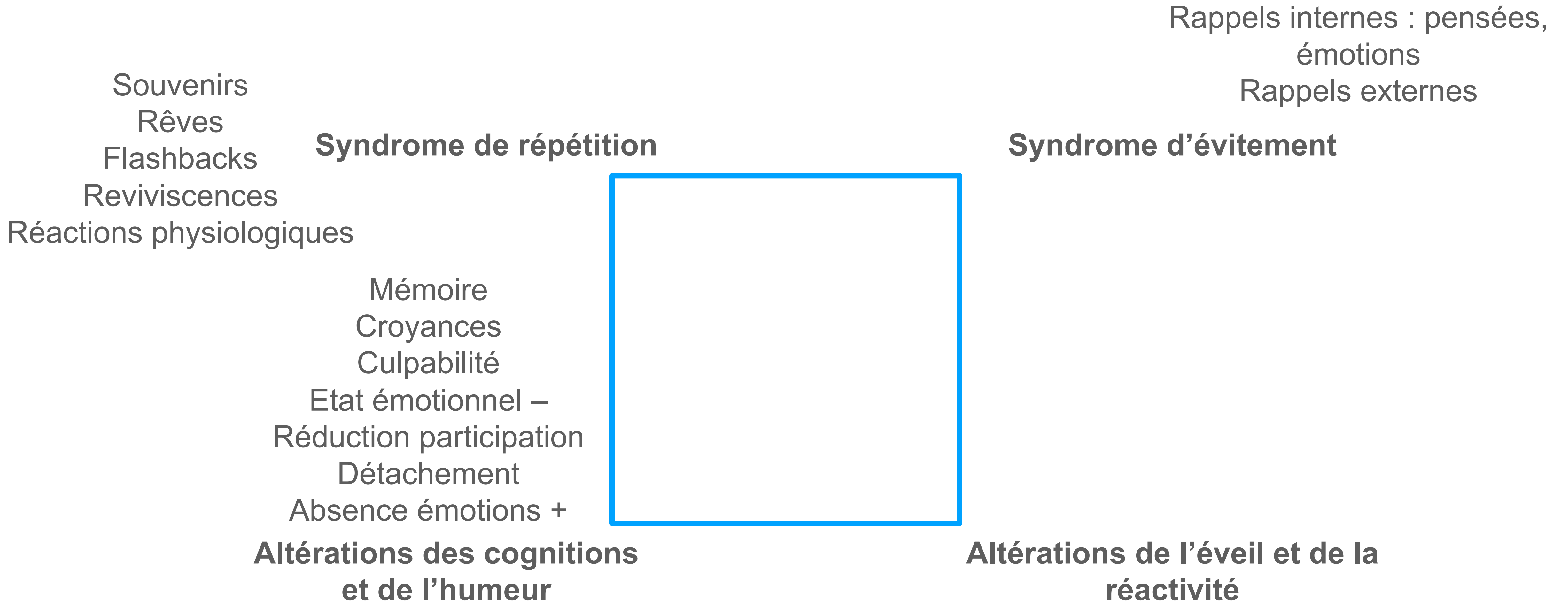
Trouble Stress Post Traumatique



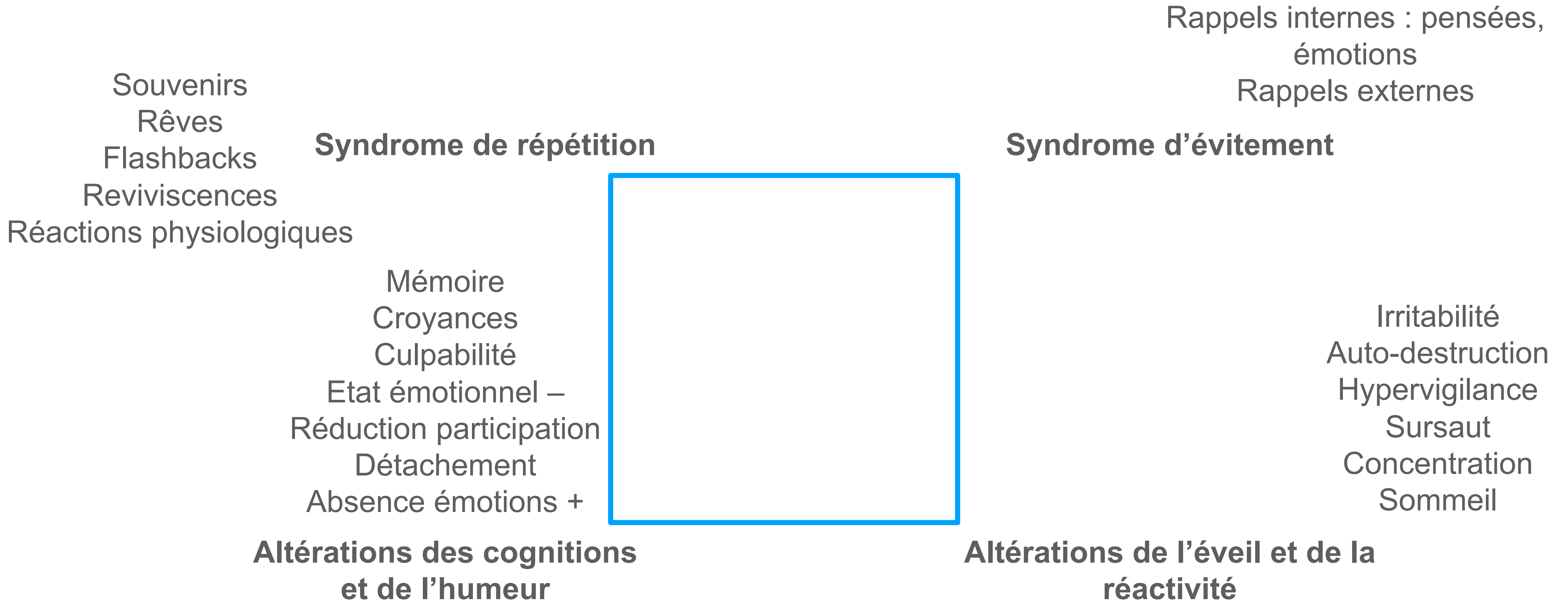
Trouble Stress Post Traumatique



Trouble Stress Post Traumatique



Trouble Stress Post Traumatique



Temporalité

- Durée d'**1 mois minimum**
- Parfois expression retardée : **≥6 mois** après un événement traumatique

Comorbidités

- Psychiatriques
 - Dépression, suicide
 - Anxiété
 - Abus de substance
- Physiques
 - Handicap
 - Mort prématurée
 - Infarctus du myocarde
 - Cancer du poumon

} Vétérans du Vietnam

Classification des traumatismes

- Traumatisme de type I
 - Événement unique (type bataclan)
 - Traumatisme de type II
 - Événements répétés (type abus, faits de guerre, etc.)
 - Traumatisme de type III
 - Événements multiples, envahissants et violents sur une longue période de temps, dans l'enfance (inceste, exploitation sexuelle, etc.)
- Terr, 1991
- Solomon et Heide, 1999

Une enfance traumatisante



- Mme B, 40 ans.
- Agressions sexuelles répétées par un voisin de 8 à 10 ans
- Agressions sexuelles répétées par un cousin de 12 à 13 ans
- Climat familial d'invalidation + expertise

Une enfance traumatisante

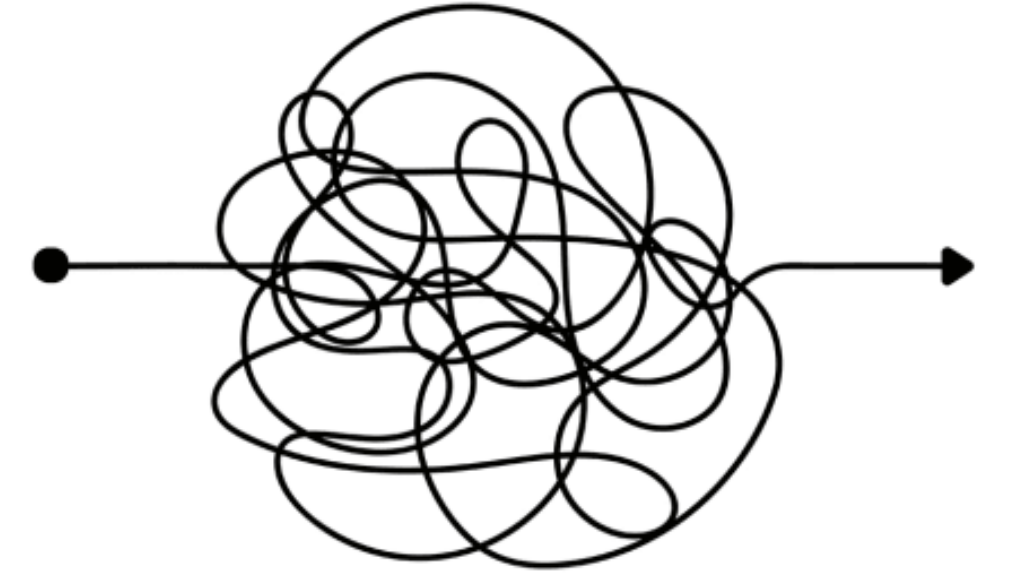


- Reviviscences avec déclencheurs : famille, cousin (évitement), sexualité
 - Hypervigilance – tbs du sommeil
- +
- Colère explosive, dysphorie, pleurs
 - Sentiment de honte, dévalorisation de soi
 - Relations conflictuelles

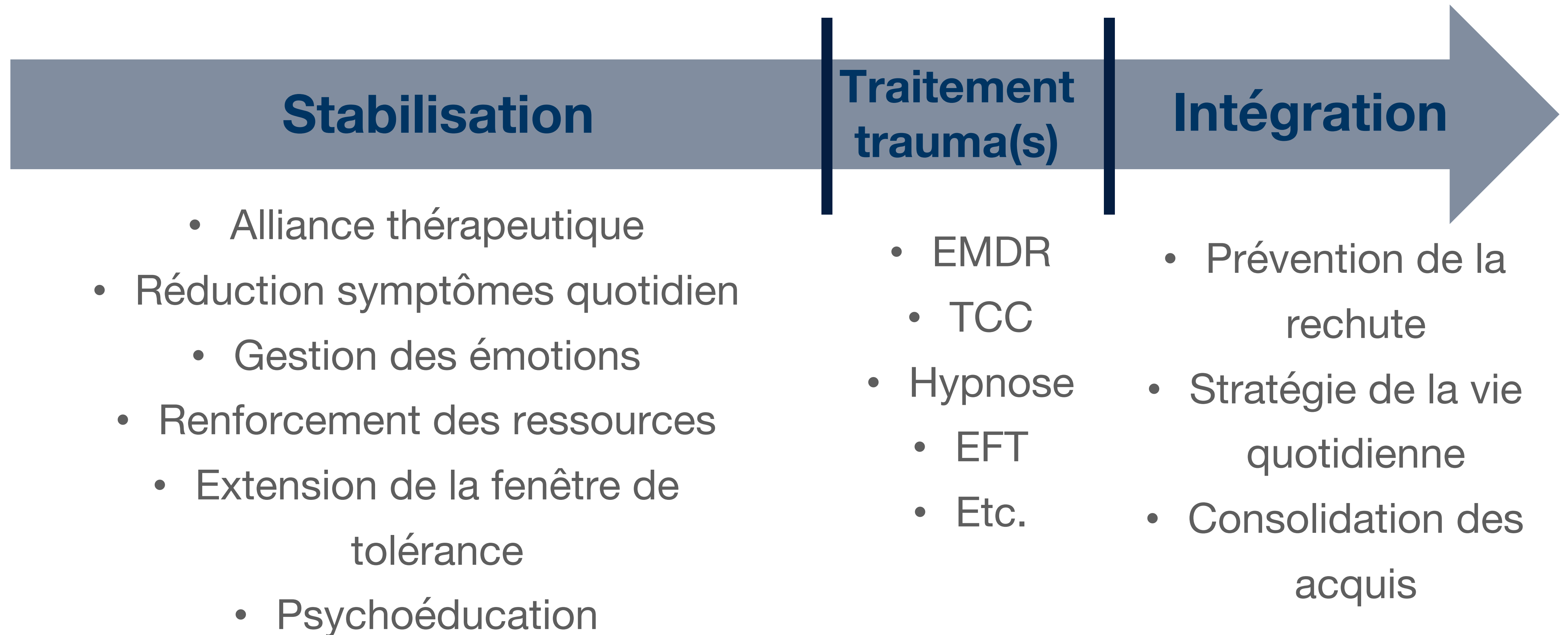
Trauma complexe

Plusieurs définitions

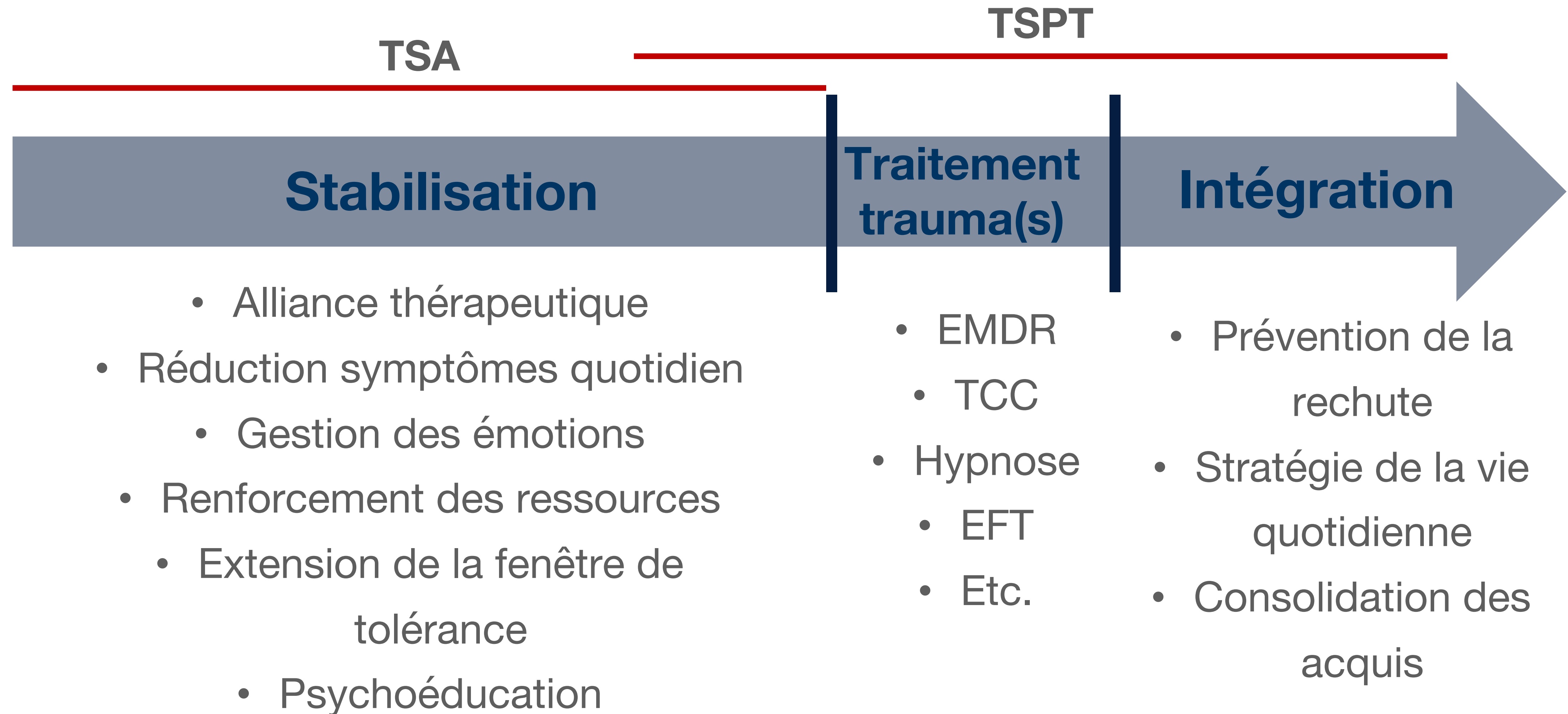
- CIM-11 (2018)
- TSPT +
 - Dérégulation des **affects**
 - **Concept de soi** négatif
 - Perturbation des **relations interpersonnelles**
- Judith Herman (1992)
 - I. Dérégulation des **affects**
 - II. Altérations de la conscience
 - III. Altérations de la **perception de soi**
 - IV. Altération de la perception de l'auteur de l'agression
 - V. Altération dans les **relations avec les autres**
 - VI. Altération dans les systemes de sens



Les phases du traitement des traumas

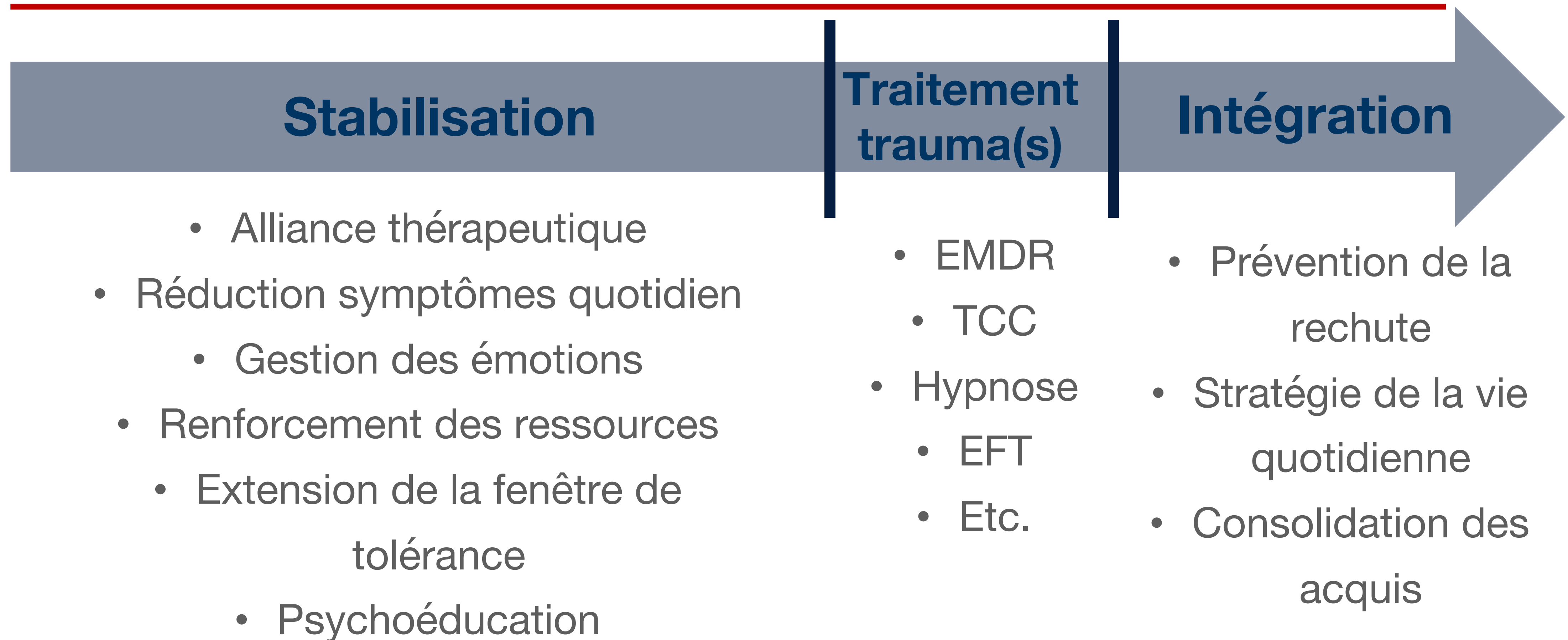


Les phases du traitement des traumas



Les phases du traitement des traumas

TSPT-C



Traitement du TSPT

Psychothérapie en 1^{ère} intention

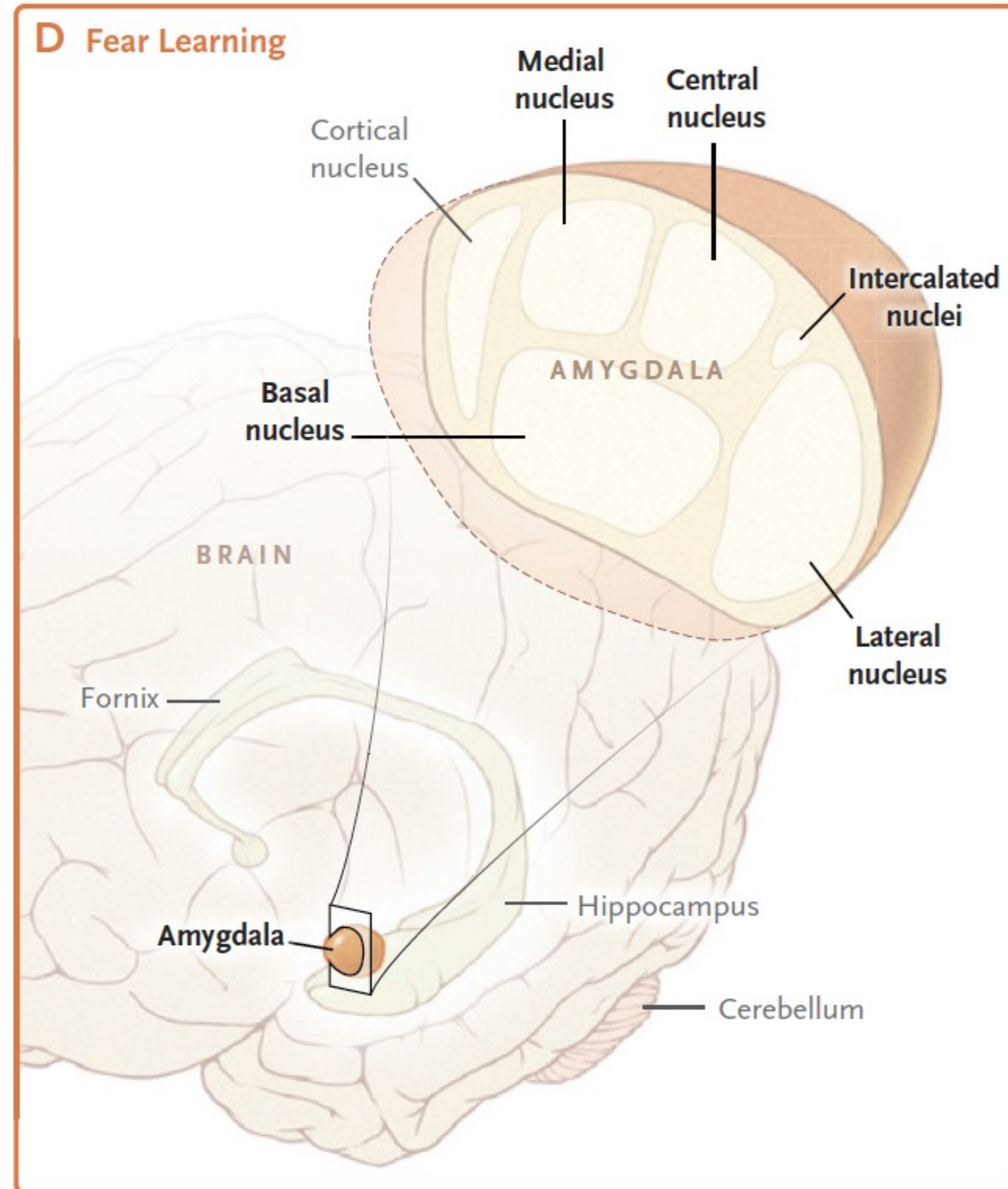


- TCC centrée sur le trauma
 - relaxation, exposition progressive, restructuration cognitive
- Exposition prolongée
- EMDR (Eye Movement Desensitization & Reprocessing)

- Groupes de pairs
- Aide sociale & juridique

Une peur apprise (fear learning)

- Stimulus neutre conditionné
 - Forêt
- Stimulus aversif inconditionnel
 - Guerre



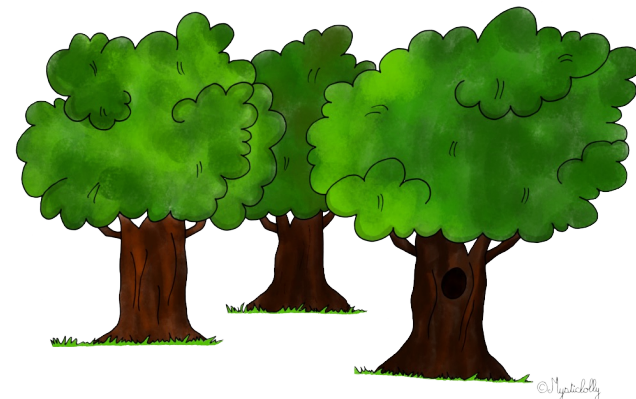
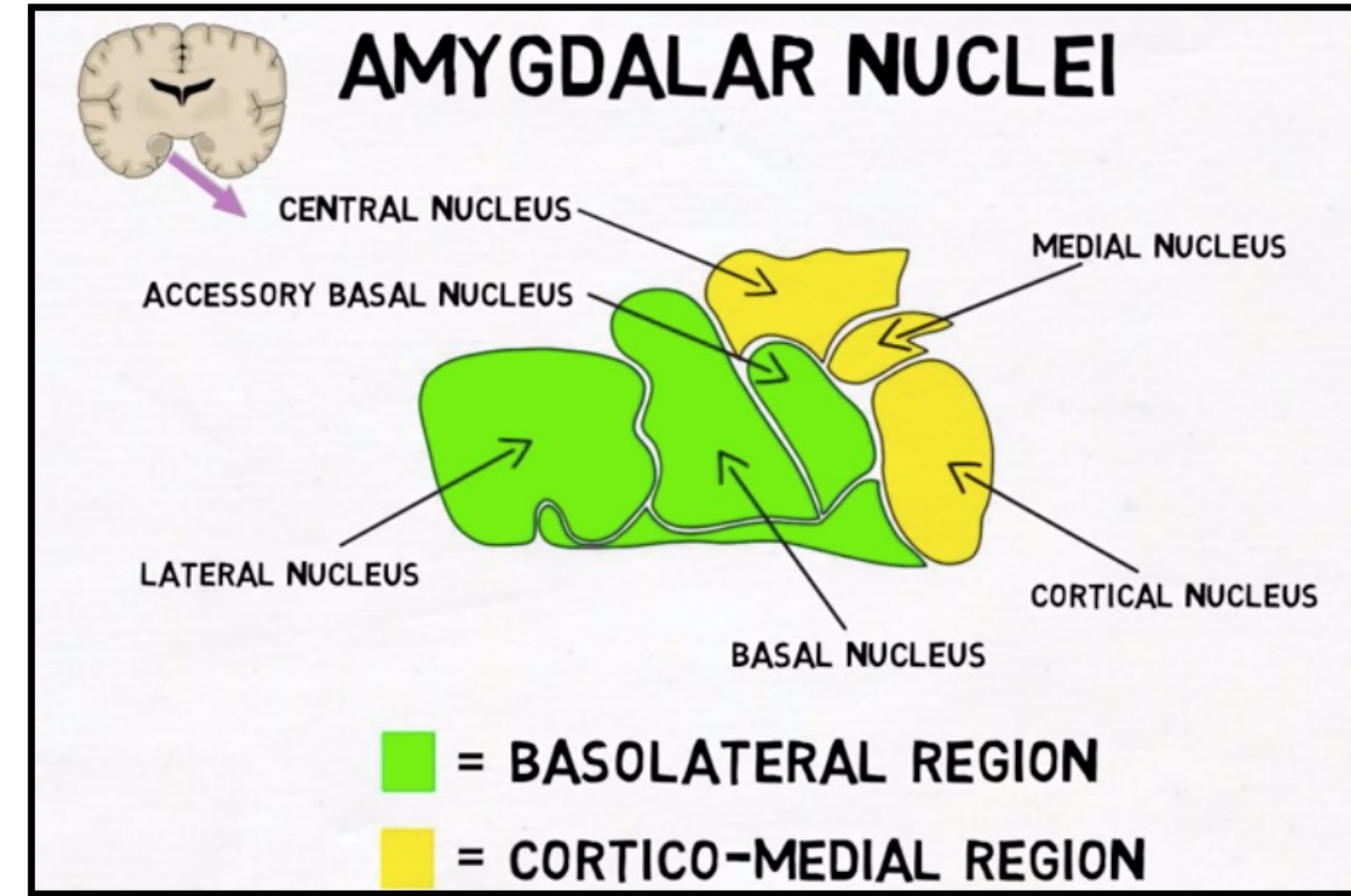


Traumatisme initial

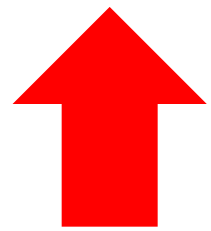


Amygdale BL

Peur apprise



Trigger (stimulus conditionné)



Amygdale BL

Souvenir Lié à la peur

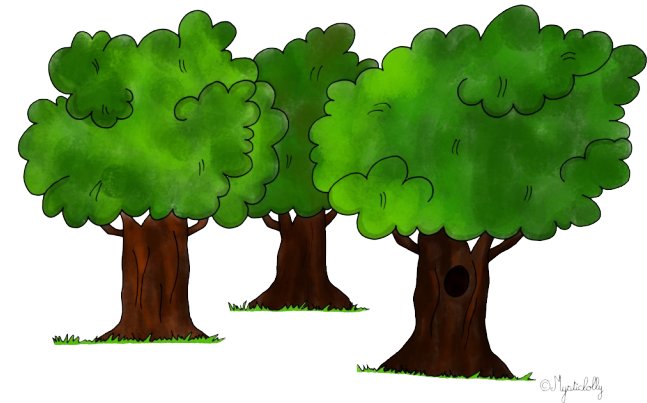


- Pas d'extinction de la peur
- Pas d'apprentissage de la sécurité
 - Pas d'extinction de l'apprentissage associatif (extinction recall)

Une peur apprise (fear learning)

- **Extinction de la peur**

- Forêt

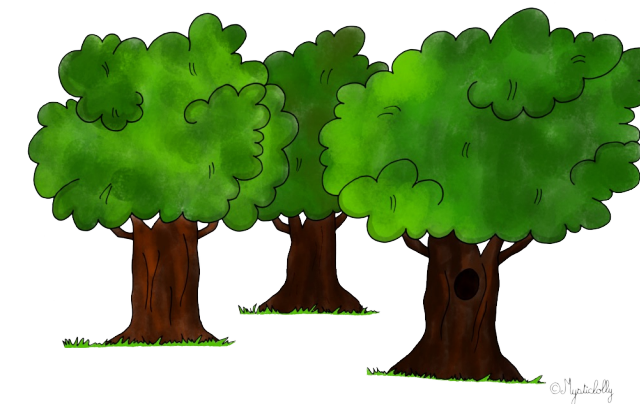
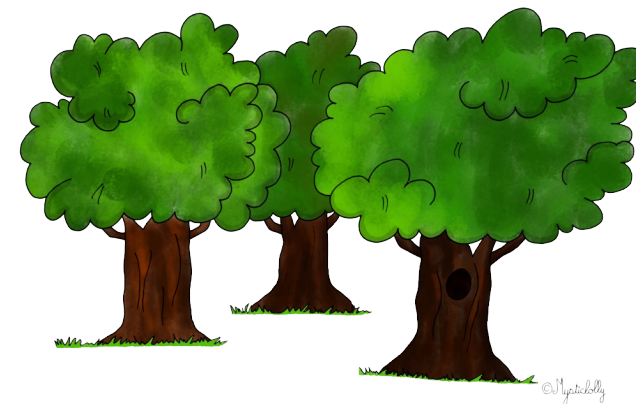
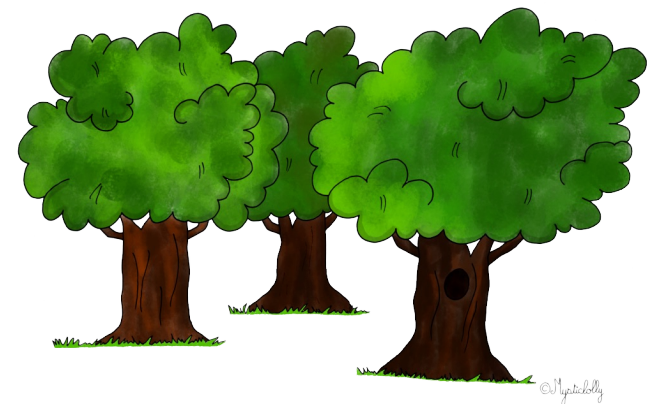


Amygdale BL 

Exposition prolongée

- **Extinction** de la peur

- Forêt



Amygdale BL 

Amygdale BL 

Amygdale BL 

→ Thérapie d'exposition !

+ EMDR



8 étapes, notamment :

- Plan de ciblage
- Lieu sûr
- Mouvements oculaires

- Reproduisent REM ?
- Saturation mémoire de travail ?

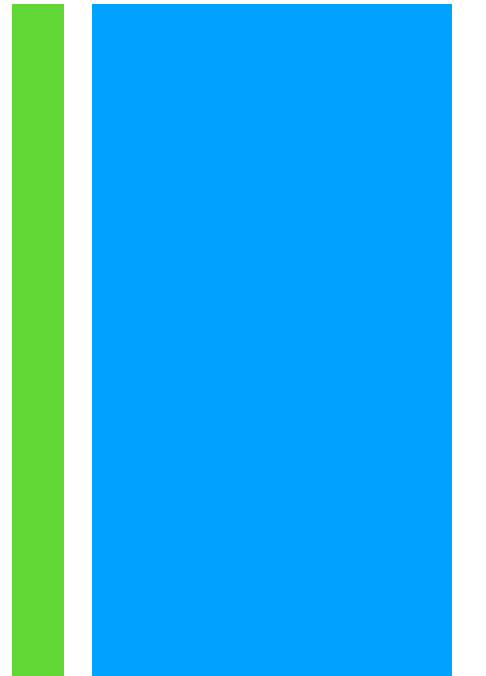




Les outils du traitement

- Souvenirs
 - L'image cible

« Quand vous repensez à cet événement, quelle image représente le moment le plus difficile ? »



+ Les outils du traitement

- Cognitions

- **Cognition négative**

« *Quand vous repensez à cette image, quel jugement négatif cela vous fait porter sur vous aujourd'hui ?* »

- **Cognition positive**

« *Plutôt que les mots (CN), quand vous pensez à cette image, qu'est-ce que vous préféreriez penser de vous-même ?* »

- Evaluation de la cognition positive : **VOC 1-7**

« *Quand vous pensez à cette image, dans quelle mesure ressentez-vous comme vrais les mots (CP) maintenant ?* »

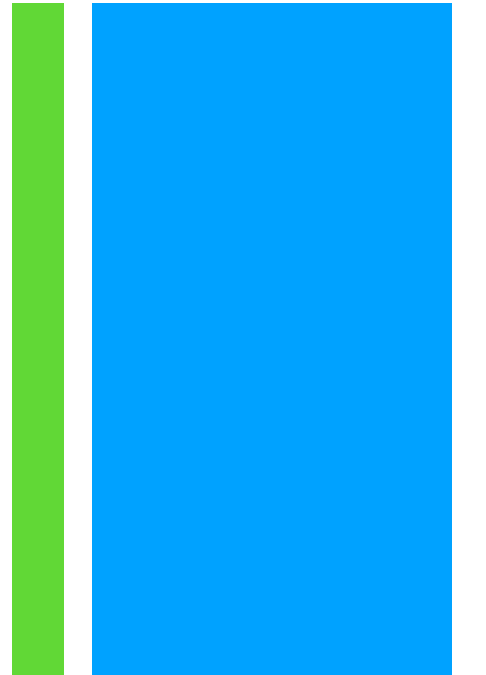
- Exemples :

- Je ne vauds rien / J'ai de la valeur
- Je suis fragile / Je suis solide
- Je suis impuissant / Je peux agir





Les outils du traitement



- Emotions (corporelles)

- Type d'**émotion**

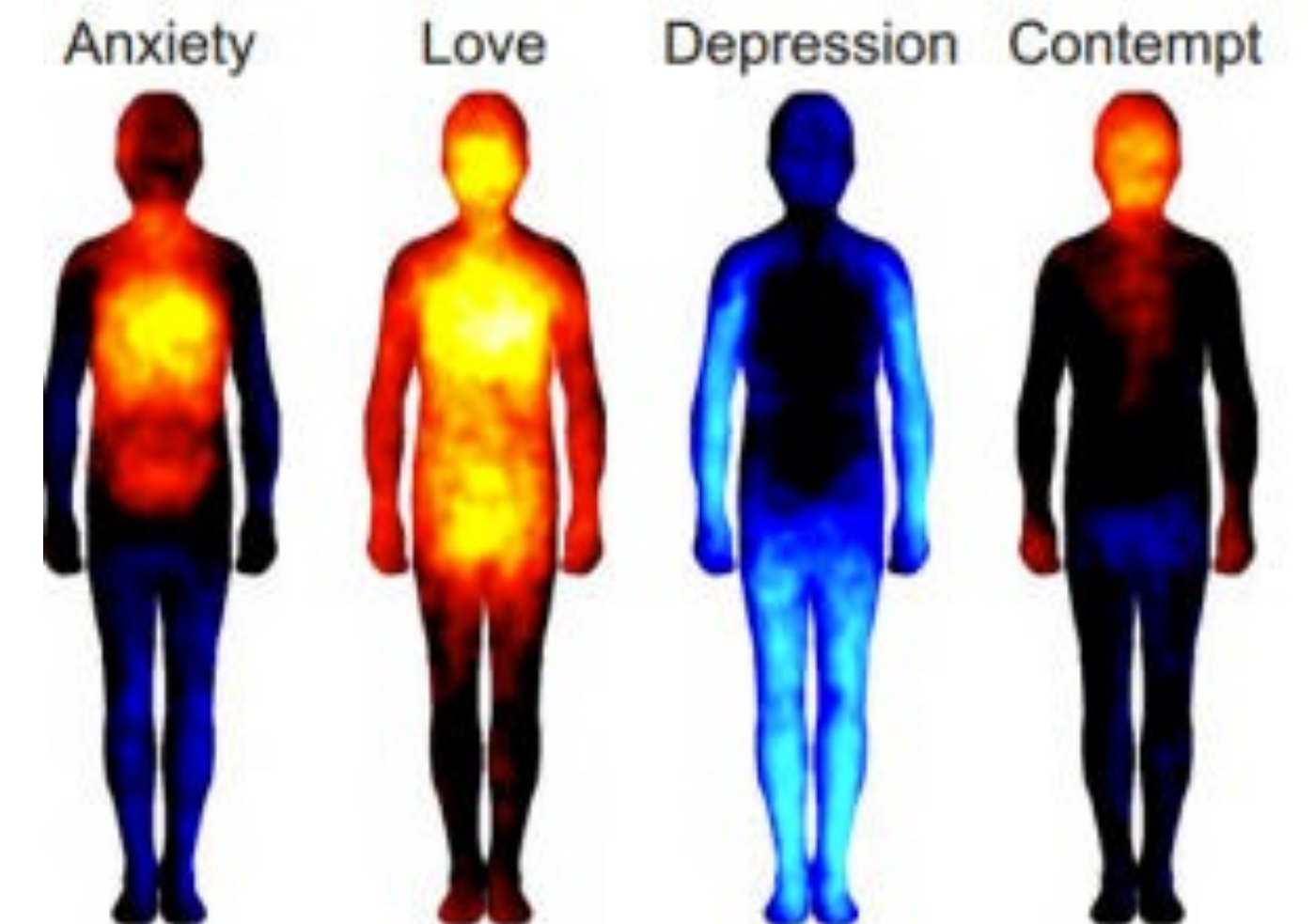
- « *Quand vous pensez à cette image et aux mots (CN) quelle émotion éprouvez-vous maintenant ?* »

- Evaluation de la détresse : **SUD 0-10**

- « *A quelle point cette émotion vous perturbe-t-elle ?* »

- **Sensation corporelle**

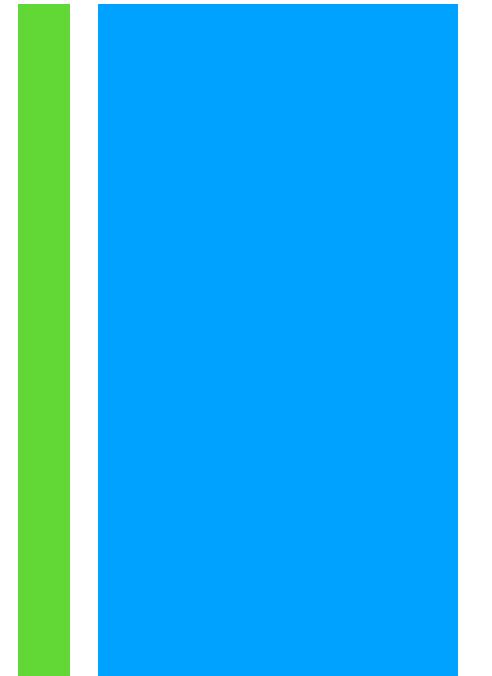
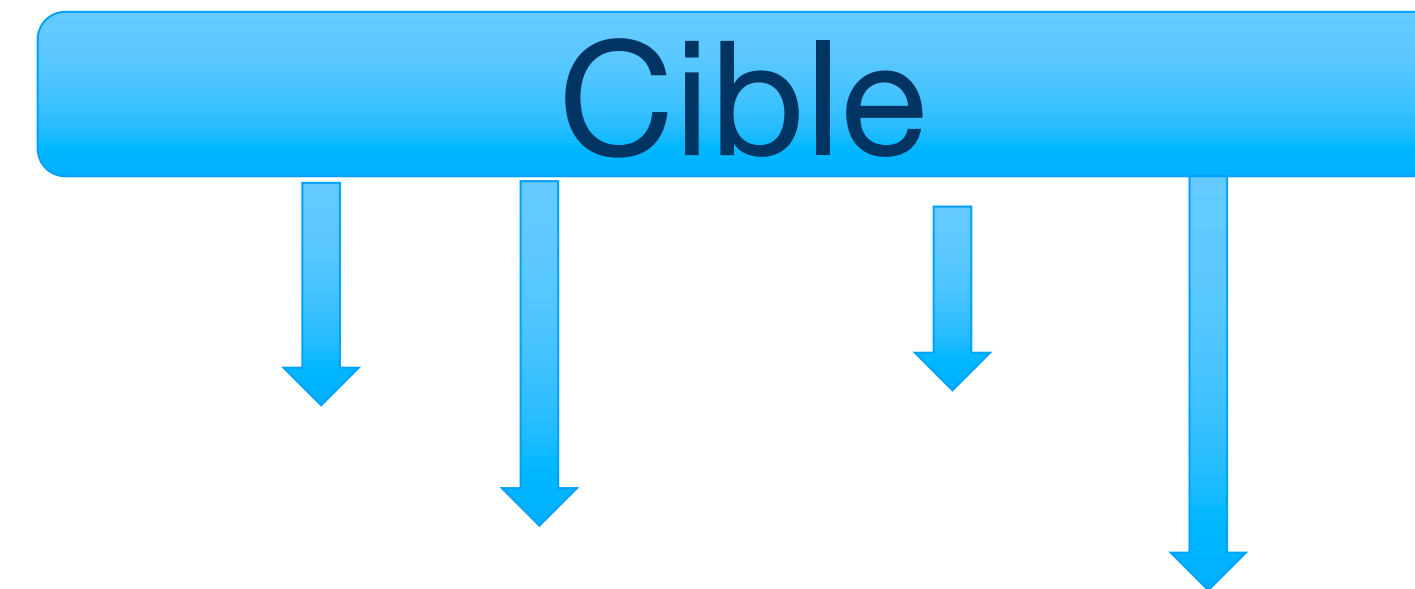
- « *A quelle endroit de votre corps ressentez-vous cette perturbation ?* »



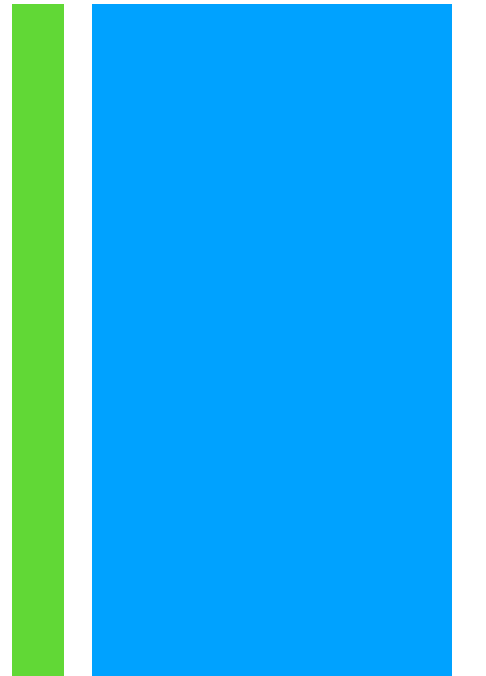


Les outils du traitement

- ... et l'association libre !
 - Consigne donnée au patient +++
 - On part de **Image + CN + Sensation corporelle**
 - 24 MO
 - Respiration
 - « *Qu'est-ce qui vous vient ?* »
 - **AUCUN** commentaire sur l'association
 - « *Continuez avec ça* »
 - 24 MO
 - Etc



+ Objectif du traitement



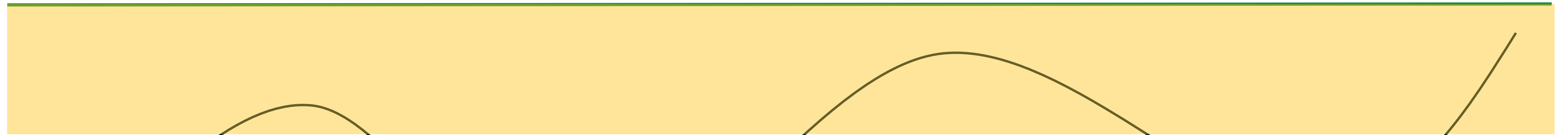
- Traitement COMPLET de TOUTES les cibles
 - Détresse émotionnelle nulle (**SUD = 0**)
= Phase de *désensibilisation*
 - Cognition positive installée (**VOC = 7**)
= Phase d'*installation*
 - **Absence totale de ressenti corporel**
= Phase de *scanner corporel*



Fenêtre de tolérance

Danger potentiel

- ▶ Hyper activation



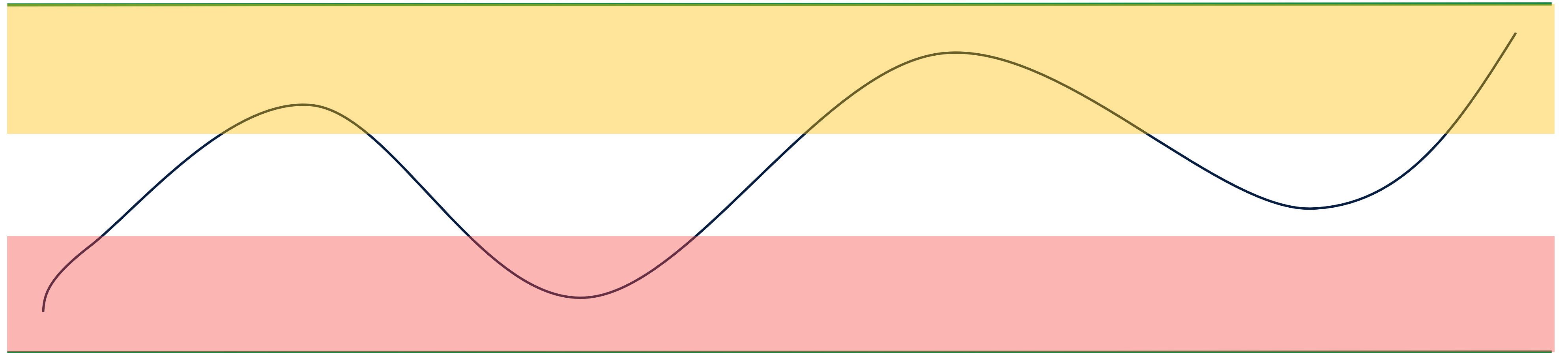
Sécurité

- ▶ Activation optimale
- ▶ Engagement social



Menace vitale

- ▶ Hypo activation



A vos questions



Merci de votre attention

amaury.mengin@chru-strasbourg.fr