

THOMAS VILLA

DOCUMENTATION VULGARISÉE SUR LE STRESS POST-TRAUMATIQUE

# LES SOUVENIRS INCOLORES

*« Comprendre le sérieux impact d'un traumatisme sur une personne. »*



# SOMMAIRE

Article	
QU'EST-CE QUE LE STRESS POST-TRAUMATIQUE ?.....	3
Chapitre 1	
LES RÉACTIONS CONSÉCUTIVES.....	8
1. L'IMPACT D'UN TRAUMATISME SUR LE CERVEAU.....	9
2. LA RÉPONSE AU STRESS.....	12
Chapitre 2	
LES RÉPERCUSSIONS SUR LA COGNITION.....	15
1. L'AMNÉSIE TRAUMATIQUE.....	15
2. LE MÉCANISME DISSOCIATIF.....	16
3. LES RETOURS D'IMAGES MENTALES.....	19
4. L'HYPERVIGILANCE.....	24
5. DES HALLUCINATIONS ?.....	25
Chapitre 3	
LES COMORBIDITÉS.....	27
2. LES TROUBLES LIÉS À L'UTILISATION DE SUBSTANCES ET TOXICOMANIES.....	30
3. LES TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ.....	31
4. LE TROUBLE DISSOCIATIF DE L'IDENTITÉ.....	33
5. LA PSYCHOSE.....	37
Chapitre 4	
LE TRAITEMENT PAR PSYCHOTHÉRAPIE.....	39
LEXIQUE & BIBLIOGRAPHIE.....	42

# **QU'EST-CE QUE LE STRESS POST-TRAUMATIQUE ?**

Le trouble de stress post-traumatique est un problème de santé mentale grave autrefois attribué uniquement aux anciens combattants. Aujourd'hui, nous savons que c'est bien plus.

Beaucoup d'entre nous connaissent ce sentiment de « quasi-accident ». Qu'il s'agisse d'une voiture qui s'approche un peu trop près ou d'une alerte médicale aux urgences, ce « quasi-accident » est une expérience mémorable.

Lorsque nous traversons un événement traumatisant, plusieurs systèmes du corps passent à la vitesse supérieure. L'hypothalamus et l'hypophyse envoient tous deux une poussée d'hormones de stress, nous préparant à combattre, fuir ou nous figer.

Lorsque le danger est passé, de nombreuses personnes peuvent passer à autre chose et « se débarrasser », pour ainsi dire. Pourtant, pour certains d'entre nous, ce sentiment d'être en état d'alerte maximale peut persister pendant des semaines, des mois, voire des années, et s'accompagner d'autres symptômes.

Les personnes qui vivent avec le trouble de stress post-traumatique (TSPT) éprouvent une réponse élevée de « combat ou fuite ». Les menaces perçues déclenchent leur système nerveux autonome, ce qui entraîne des alternances chimiques dans le cerveau. Cela crée un sentiment de danger et d'autres symptômes, même lorsqu'il n'y a pas de menace réelle ou que la menace n'est plus présente.

Si cela résonne en vous, sachez que vous n'êtes pas seul. Le TSPT n'est pas une maladie rare et, avec un bon plan de gestion, vous pouvez gérer vos symptômes.

## **Quelle est la fréquence du TSPT ?**

De nombreuses personnes vivront un événement traumatisant sans autres complications, mais un petit pourcentage développera un TSPT.

La prévalence des TSPT serait de 5 à 12 % dans la population générale. Ces données sont principalement issues d'anciennes études menées par des associations américaines qui ont été renouvelées en 2017.

Le TSPT est plus répandu chez les personnes travaillant dans des environnements de travail très stressants, comme les pompiers, les premiers intervenants, les policiers et les anciens combattants.

## **Causes du TSPT**

Le TSPT était autrefois appelé « choc d'obus » ou « syndrome de fatigue de combat », et de nombreuses personnes connaissent peut-être cette condition grâce à son association avec des anciens combattants en temps de guerre.

Aujourd'hui il est appelé trouble de stress post-traumatique (TSTP) car il peut se développer à partir d'une gamme de scénarios différents. Ce qui les lie ensemble est une menace de danger réelle ou perçue, qui peut impliquer une éventuelle perte de vie.

Certaines causes de TSPT comprennent :

- catastrophe naturelle
- violence criminelle
- événement médical grave
- expérience de mort imminente
- perte d'un être cher
- abus physique ou sexuel
- accidents de transport (voiture, avion, etc.)

En général, tout événement stressant où vous ressentez de la peur, un choc, de l'horreur ou de l'impuissance peut provoquer un TSPT.

## **Facteurs de risque du TSPT**

Les chercheurs ne savent toujours pas pourquoi certaines personnes développent un TSPT et d'autres non. Mais il existe une poignée de facteurs qui peuvent augmenter les chances de diagnostic. Certains d'entre eux incluent :

- manque de réseau de soutien
- antécédents d'autres problèmes de santé mentale
- expériences passées d'abus, souvent dans l'enfance
- mauvaise santé physique
- être une femme
- se blesser physiquement

Un autre facteur qui peut contribuer au TSPT est de vivre un événement stressant après un événement traumatisant, comme obtenir un divorce peu de temps après un grave accident de voiture.

La génétique pourrait également jouer un rôle. Dans les scanners cérébraux de personnes atteintes de TSPT, la recherche suggère que l'hippocampe – la partie du cerveau qui s'occupe des souvenirs et de la régulation émotionnelle – est plus petit et de forme différente que celui des personnes sans TSPT.

## **Symptômes du TSPT**

Dans les quelques jours qui suivent un événement traumatisant, il est normal de se sentir dépassé, de pleurer ou d'avoir des difficultés à se concentrer. Ces symptômes n'indiquent pas nécessairement une condition à plus long terme.

Les symptômes du TSPT ont tendance à durer plus longtemps, à perturber vos activités quotidiennes et à avoir un impact négatif sur votre qualité de vie globale. Ils font généralement surface dans les 3 mois suivant l'événement traumatique, bien qu'ils puissent également survenir plus tard.

### **1. Symptômes d'intrusion**

Ces symptômes – appelés symptômes de réapparition dans les anciennes versions du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM) – sont ceux qui vous ramènent au traumatisme.

- flashbacks ou réactions dissociatives
- cauchemars ou rêves pénibles
- souvenirs, images ou pensées intenses et désagréables
- détresse émotionnelle ou physique lorsque vous pensez à l'événement traumatisant

### **2. Symptômes d'évitement**

Ces symptômes ou comportements sont exactement ce à quoi ils ressemblent. Vous éviterez probablement tout ce qui vous rappelle l'événement traumatisant, y compris :

- des gens
- des endroits
- des situations

Vous pourriez également éviter de penser et de parler de l'événement traumatisant.

Par exemple, si vous souffrez de TSPT en raison d'un accident de voiture, vous pouvez éviter l'endroit où l'accident s'est produit ou éviter de conduire complètement.

D'autres rappels externes peuvent inclure des sons et des odeurs, toutes stimulations sensorielles qui seraient amenées à faire resurgir le souvenir en question.

### **3. Symptômes d'éveil et de réactivité**

Cette catégorie de symptômes comprend les réactions physiques au traumatisme ou les rappels de traumatisme. Les exemples comprennent :

- irritabilité
- sentiment d'être à bout
- difficulté à se concentrer
- réponse de sursaut accrue
- brusques accès de colère

#### **4. Symptômes de l'humeur et de la cognition**

Nos pensées, nos croyances et nos sentiments sont affectés par notre humeur. Inversement, nos humeurs sont affectées par nos sentiments, nos pensées et nos croyances. Les modes de pensée malsains peuvent être un produit du TSPT. Certains d'entre eux incluent :

- monologue intérieur négatif
- sentiments de culpabilité ou d'auto-accusation
- problèmes de mémoire
- manque d'intérêt pour les choses que vous aimez

#### **5. Symptômes physiques**

Bien qu'ils ne soient pas abordés dans la dernière version du DSM, les symptômes physiques du TSPT peuvent imiter une attaque de panique. Certains symptômes physiques comprennent :

- transpiration
- tremblement
- vertiges
- maux de tête
- douleur thoracique
- maux d'estomac
- maux et douleurs inexplicables
- fatigue causée par des cauchemars ou des troubles du sommeil

#### **6. Symptômes du TSPT chez les enfants**

Les adultes ne sont pas les seuls à contracter le TSPT – cela peut survenir à tout âge. Chez les enfants, certains des symptômes du TSPT peuvent être :

- pipi au lit
- cauchemars
- adhérence accrue avec les adultes
- expression d'un traumatisme à travers l'art ou les jeux

Dans le cas d'un traumatisme dû à un abus sexuel, les enfants peuvent présenter :

- faible estime de soi
- peur, tristesse, isolement
- agressivité (sur l'offensive)
- comportement sexuel anormal
- automutilation
- abus d'alcool ou de drogue

## Traitement du TSPT

Bien qu'il n'y ait aucun moyen d'empêcher un événement traumatisant de se produire, il existe des moyens de gérer les symptômes qui surviennent à la suite d'un traumatisme.

Les chercheurs ont noté quelques facteurs de résilience, qui sont des caractéristiques des personnes qui peuvent s'adapter et grandir après un traumatisme. Ceux-ci incluent :

- la capacité de tendre la main et de demander de l'aide
- le succès dans l'élaboration de stratégies d'adaptation
- un sentiment de positivité sur la façon dont ils ont réagi à leur traumatisme

Ceux qui pratiquent « l'adaptation active » de cette manière, peuvent récupérer plus rapidement du TSPT. Certains se rétablissent en 6 mois. Pour d'autres, le traitement peut durer plusieurs années.

Le traitement du TSPT comprend souvent une combinaison de psychothérapie et de médicaments.

### 1. Psychothérapie

La recherche montre que la psychothérapie, peut être une option de traitement efficace pour le TSPT.

- **Thérapie de traitement cognitif (TPC).** Cette technique est utilisée pour aider à traiter un traumatisme, car de nombreuses personnes ne sont pas en mesure de le traiter directement après qu'il s'est produit. La TPC peut également aider quelqu'un à restructurer ses croyances autour de ce qui s'est passé de manière plus utile.
- **Thérapie d'exposition prolongée.** Il s'agit d'un type de thérapie cognitivo-comportementale qui consiste à aborder progressivement des souvenirs ou des situations liés à un traumatisme que vous évitez depuis l'événement. Cette technique se fait lentement, en toute sécurité et systématiquement. Vous pourriez également apprendre des techniques de cohérence cardiaque pour vous aider à gérer votre anxiété.
- **Désensibilisation et retraitement des mouvements oculaires (EMDR).** L'EMDR utilise des tonalités ou des bandes douces pour interrompre les schémas de pensée ou les croyances. De nombreuses recherches montrent que l'EMDR peut réduire l'anxiété, la dépression, la fatigue et la paranoïa.

### 2. Médicaments

Les médicaments (seuls) ne soignent pas le TSPT, ils ont pour principaux objectifs de vous accompagner dans votre thérapie, grâce à certains impacts positifs sur les symptômes du TSPT, comme l'anxiété, la dépression et les troubles du sommeil.

Pour avoir un bon plan de traitement médical, il sera nécessaire de prendre rendez-vous avec votre médecin de famille ou un médecin généraliste ayant au préalable une connaissance de vos antécédents.

## Chapitre 1

# LES RÉACTIONS CONSÉCUTIVES

Le trouble du stress post-traumatique (TSPT) est une réaction bio-neuro-physiologique consécutive à une situation, durant laquelle l'intégrité physique et/ou psychologique d'un individu ou de son entourage, a été menacée ou directement atteinte.

Concrètement, cela signifie que le corps et le cerveau continuent toujours de réagir (même après plusieurs années) à un traumatisme et cela même si l'individu en question n'a plus rien à craindre.

Les réactions consécutives sont les raisons principales qui ont permis de reconnaître le stress post-traumatique comme un trouble. Avant qu'il soit reconnu, durant la Première Guerre mondiale par exemple, les soldats atteints du TSPT étaient considérés comme des déserteurs ne souhaitant plus aller au front. Même aujourd'hui, ce trouble est encore mal compris sur les comportements qu'il développe, comme une victime de harcèlement qui n'arrive plus à sortir de chez elle, et sera considérée comme une personne ayant un comportement « excessif » ou « absurde ».

**Alyx.** *« Je pense que de leur point de vue, j'ai décidé de ne plus venir aux soirées ou de répondre aux messages sans prendre la peine de leur expliquer, et que donc si elle coupe les ponts sans raison alors on va l'oublier sans raison... C'est l'impression que ça me fait en tout cas... Je sais très bien que j'y suis pour quelque chose, mais bon, enfin voilà comment sont réellement les gens avec qui je passais du temps. Même encore aujourd'hui, j'ai vraiment l'impression que si je ne fais pas d'effort, je n'existe plus. »*

**Mercedes.** *« Le plus difficile, ça reste avec mes proches. Parce que tu vois ceux qui t'aiment ne plus te reconnaître dans leurs regards, et même si ce n'est pas un jugement, tu ressens l'incompréhension et le malaise de la situation, ça c'est suffisant... »*

**Fanny.** *« Je me souviens d'une crise très forte sur le chemin pour aller aux leçons de conduite, ça m'a prise d'un coup, j'ai vraiment eu peur de me retrouver là-bas, alors qu'habituellement, ça se passe très bien. Mais là, j'étais en panique et je voulais plus y aller. Ça n'allait plus du tout, je voulais même tout arrêter et ça a mis en colère ma mère qui insistait pour que j'y aille. Et moi, j'ai fini par péter un câble dans la voiture pour qu'on rentre, et je me suis fait engueuler pour ça. C'est ça qui moi me tue de l'intérieur, c'est de me dire, je suis sa fille, je vais pas bien, jusqu'à hurler de panique pour ne pas aller à un endroit, et elle cherche pas à savoir pourquoi ?! »*

**Arthur.** *« Très rapidement la dégradation de mon image a été un jeu pour tout le monde. Au début, mes parents m'ont soutenu, mais quand j'ai commencé à déféquer sur moi chaque matin de peur d'aller au collège, leurs discours a complètement changé. « Ça va trop loin, ton cinéma..., faut apprendre à te défendre..., etc. » mais tout ça a juste renforcé la culpabilité et la honte que j'avais de moi-même hein... Moi, je leur en veux encore aujourd'hui, parce que je me suis senti humilié par le harcèlement, mais en plus je me suis senti abandonné par mes parents. »*

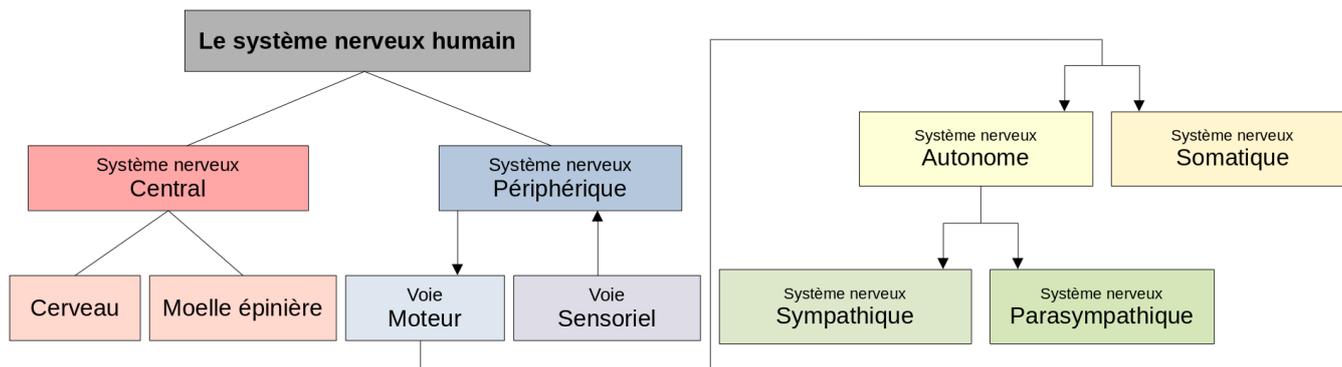
## 1. L'IMPACT D'UN TRAUMATISME SUR LE CERVEAU

La théorie du cerveau triunique a été introduite dans les années 1960 par le neuroscientifique Paul D. MacLean. À ce jour, il constitue toujours un moyen fondamental de comprendre le fonctionnement cognitif. Le cerveau peut être divisé en trois parties principales, de la plus simple à la plus complexe :

- **Cerveau reptilien.** Cela abrite vos instincts de survie et gère les processus corporels autonomes, comme la fréquence cardiaque, la respiration, la faim et la soif.
- **Cerveau mammifère.** Celui-ci contient le système limbique, qui traite les émotions comme la joie et la peur. Il régule également l'attachement et la reproduction.
- **Cerveau néomammifère.** Celui-là est responsable du traitement sensoriel, de l'apprentissage, de la mémoire, de la prise de décision et de la résolution de problèmes complexes.

Lorsque vous vivez quelque chose de traumatisant, le cerveau arrête tous les systèmes non essentiels et se déplace vers les systèmes cérébraux « inférieurs ». Cela active le système nerveux sympathique et signale la libération d'hormones de stress vous préparant au mode de survie : « la réponse de combat-fuite ou blocage ».

Une fois la menace passée, votre système nerveux parasympathique revient en ligne. Cela permet à votre cerveau de reprendre un fonctionnement normal avec les trois parties, de sorte que vous pouvez « vous reposer et digérer » ce qui vient de se passer.



**Le système nerveux sympathique ;** son action **prépare l'organisme à l'activité** physique ou intellectuelle. Devant un stress important, c'est lui qui orchestre le mode de survie : la « réponse de combat-fuite ou blocage ». Il dilate les bronches, accélère l'activité cardiaque et respiratoire, dilate les pupilles, augmente la sécrétion de la sueur et la tension artérielle et diminue l'activité digestive. Il est associé à l'activité de 2 neurotransmetteurs : la noradrénaline et l'adrénaline (stress).

**Le système nerveux parasympathique ;** son action amène à un **ralentissement général des fonctions** de l'organisme afin de conserver l'énergie. Ce qui été augmenté, dilaté ou accéléré, est ici diminué, contracté et ralenti. Il n'y a que la fonction digestive et l'appétit sexuel qui sont favorisés par le système parasympathique. Neurotransmetteur : l'acétylcholine (mémoire et apprentissage).

Cependant, pour certains, ce retour en arrière ne se produit pas. Le TSPT est, essentiellement, le cerveau qui reste en mode survie tout le temps, incapable de se détendre.

Voici quelques-uns des impacts durables des traumatismes sur le cerveau et comment ils conduisent aux symptômes du TSPT :

### **Amygdale**

Cette zone du cerveau est considérée comme « l'alarme incendie ». Une fois qu'elle détecte un danger, l'amygdale est la partie qui vous propulse en mode « combat-fuite ».

Une recherche de Vadim Zotev<sup>1</sup> démontre que l'amygdale ne reconnaît pas la différence entre une menace d'alors et une menace d'aujourd'hui. Ainsi, lorsque vous vous souvenez d'une expérience passée, cela réagit exactement comme si vous viviez l'événement traumatique pour la première fois, en envoyant une poussée d'hormones de stress, comme le cortisol.

Par conséquent, vous pouvez avoir l'impression d'être nerveux, d'être en état d'alerte ou d'avoir des niveaux élevés de stress ou d'anxiété tout le temps.

### **Hippocampe**

Situé à l'arrière du cerveau, l'hippocampe est considéré comme le centre d'apprentissage.

Une recherche de Teddy J. Akiki<sup>2</sup> démontre que l'hippocampe est plus petit et moins actif chez les personnes qui ont subi un traumatisme, ce qui peut créer des problèmes de mémoire et de résolution de problèmes.

Cela peut rendre difficile la distinction entre le passé et le présent, vous maintenant dans un état constant d'hypervigilance ou de forte réactivité émotionnelle.

### **Cortex préfrontal**

Situé à l'avant de votre cerveau, le cortex préfrontal est la zone rationnelle de prise de décision. Pour ceux qui vivent avec un traumatisme, la même recherche de Vadim Zotev montre que le cortex préfrontal est moins actif.

Cette suppression peut ralentir l'apprentissage de nouvelles informations qui pourraient vous aider à contrôler votre peur. Combiné à une amygdale hyperactive, le cortex préfrontal peut avoir plus de mal à ignorer la réponse de combat-fuite ou de blocage.

En tant que tel, vous pouvez avoir l'impression d'avoir du mal à contrôler votre réaction de peur ou à lutter avec la pensée logique.

### **Système nerveux**

Lorsque le système nerveux est constamment en surcharge avec le TSPT, cela peut réduire votre « fenêtre de tolérance\* », c'est-à-dire la quantité de stress que vous pouvez gérer avant qu'il ne devienne ingérable.

Par rapport à une personne sans antécédents de traumatisme, vous pouvez constater que vous êtes déclenché par des événements plus petits ou que vous avez une réaction traumatique autour d'un événement alors que d'autres pourraient ne pas en avoir.

## Comment ces changements affectent-ils votre vie quotidienne ?

Vivre avec un traumatisme peut être un véritable défi. Avec autant de changements qui se produisent dans le cerveau, ainsi que les hormones de stress qui circulent régulièrement dans votre système, vous pouvez ressentir plusieurs symptômes du TSPT.

Selon l'American Psychiatric Association (APA), certains d'entre eux comprennent :

- rage
- anxiété
- irritabilité
- flashbacks
- cauchemars
- crises de panique
- problèmes de mémoire
- difficultés à prendre des décisions
- difficultés à penser, à se concentrer ou à apprendre

Vous pouvez également remarquer un manque de motivation. Lorsque votre cerveau utilise autant d'énergie pour vous protéger des menaces extérieures (perçues), vous pouvez vous sentir épuisé. Il peut être difficile de rassembler la force pour les responsabilités quotidiennes ou les activités de soins personnels.

De plus, si votre cerveau est en état d'alerte élevée pour les menaces, il peut être difficile de capter avec précision ce que les autres ressentent et pensent, ou de comprendre leurs motivations. Cela signifie que des problèmes de communication peuvent survenir et que vos relations les plus proches pourraient devenir tendues.

Dans les faits, un traumatisme provoque des symptômes qui nous amènent à changer en conséquence, et le stress post-traumatique lui, est un trouble qui nous ramène sans arrêt à notre traumatisme. Malgré les difficultés à le distinguer, il s'agit bien d'une souffrance significative et clinique, ayant des répercussions graves sur la vie qui ne sont pas à prendre à la légère.

**Salomé.** *« Mais le jugement à vivre est le même qu'un autiste pourrait subir par exemple, car en apparence c'est comme une différence invisible, on ne connaît pas, on ne comprend pas, donc elle est bizarre. Sauf que là, il s'agit très précisément de souffrance et uniquement de souffrance. Je porte une double peine sur moi, j'ai subi les violences physique et sexuelle de mon géniteur, je n'arrive plus à être moi-même depuis et on me dit que parfois je suis démesurée ! Comment voulez-vous que je sorte de ma tristesse ou de ma haine face à un tel manque de compassion humaine ?! »*

**Julie.** *« Oui c'est clairement ça, je me dis qu'ils sont justes bêtes et qu'ils savent vraiment pas se remettre en question. Ils n'ont aucun sens de l'analyse sur eux-mêmes et je trouve ça enfin... c'est... je trouve ça triste, moi, en fait. Justement ça me rend tellement triste que je prends même plus de plaisir avec eux. J'ai juste envie de leur dire leur vérité mais si je leur dis ils vont pas y croire et après ça va être moi qu'on va traiter. »*

## **2. LA RÉPONSE AU STRESS**

Avez-vous remarqué comment votre corps réagit lorsque vous êtes surpris ou nerveux à propos de quelque chose ? Il essaie de vous préparer à réagir correctement à la menace perçue.

Il s'agit de votre réponse de combat-fuite ou de blocage, également connue sous le nom de réponse au stress. C'est une réaction physiologique à quelque chose que votre corps a perçu comme une menace.

### **Quelle est la réponse de combat, de fuite ou de blocage ?**

La réaction de combat, de fuite ou de blocage est la manière intégrée du corps de réagir au danger.

Elle est activée en réponse à des événements stressants perçus. Cela pourrait être quelque chose qui menace sérieusement votre vie, comme être poursuivi par un lion. Mais elle peut aussi être activée par les stress de la vie quotidienne, comme parler lors d'une réunion de travail ou aller à un premier rendez-vous.

Lorsqu'elle est activée, la réponse au stress peut vous faire réagir de trois façons :

- Combat : vous combattez la menace.
- Fuite : vous fuyez la situation.
- Blocage : vous vous figez et restez en place.

La réponse qui se produit dépend de la situation et de la manière dont on vous a appris à réagir en fonction de votre éducation et de votre culture.

Les schémas de pensée peuvent également jouer un rôle. Certaines distorsions cognitives, par exemple, peuvent augmenter votre réponse au stress.

### **Pourquoi avons-nous besoin de la réponse au stress?**

La réponse de combat, de fuite ou de blocage est cruciale pour la survie. Cela nous permet de réagir rapidement aux situations mettant la vie en danger.

Sans elle, nos ancêtres auraient eu du mal à survivre, que ce soit face à des prédateurs d'animaux ou à des groupes en guerre.

De nos jours, beaucoup d'entre nous vivent avec beaucoup moins de situations mettant leurs vies en danger que nos ancêtres. Pourtant, la réponse au stress continue de jouer un rôle important dans notre survie.

Ainsi, la réponse au stress vous aide à réagir rapidement à une voiture qui arrive à grande vitesse ou à votre enfant qui trébuche et tombe.

### **Comment ça marche ?**

La réaction de combat, de fuite ou de blocage amène votre corps à produire une poussée d'hormones qui vous préparent à répondre à la menace perçue.

### **Que se passe-t-il dans le corps pendant cette réponse ?**

Lorsque vous faites face à une menace, un signal est envoyé à votre amygdale. C'est une partie de votre cerveau qui joue un rôle important dans le traitement de la peur et d'autres émotions.

Lorsque l'amygdale reçoit l'information, elle l'envoie immédiatement à d'autres organes du corps afin qu'ils puissent activer l'alarme : la réponse de combat, de fuite ou de blocage.

En bref, voici comment votre corps réagit à la menace perçue :

1. L'amygdale capte un signal de l'environnement qui signale un danger.
2. Elle rassemble les informations et les envoie au système nerveux sympathique, qui contrôle les réponses involontaires de votre corps. En d'autres termes, vous n'avez pas à y penser ; le corps ne fait que réagir.
3. Vos glandes surrénales reçoivent un signal pour pomper l'adrénaline, l'hormone de combat ou de fuite dans votre sang.
4. L'adrénaline libère la glycémie et les graisses des sites de stockage autour de votre corps dans votre sang, vous donnant un regain d'énergie.
5. L'adrénaline augmente également votre fréquence cardiaque, votre pouls et votre tension artérielle. Ce sang atteint vos organes vitaux, votre cœur et vos muscles. Il vous prépare au cas où vous auriez besoin de courir, de sauter ou de réagir d'une autre manière.
6. Les petites voies respiratoires de vos poumons s'ouvrent largement et vous commencez à respirer plus rapidement.
7. Votre cerveau reçoit de l'oxygène supplémentaire, ce qui le rend plus alerte et vos sens deviennent plus aiguisés.

### **Qu'est-ce que ça fait sur moi ?**

La réponse au stress que vous ressentez influencera ce que vous ressentez.

En général, vous pouvez ressentir l'un de ces effets pendant la réponse au stress :

- perte de contrôle volontaire de la vessie
- transpiration, frissons ou les deux
- des bouffées de chaleur
- nervosité et réflexes rapides
- tension musculaire
- évanouissement ou étourdissement
- choc et difficulté à bouger
- essoufflement
- augmentation de la force, de l'agilité ou de la flexibilité
- cœur de course
- tremblement

Après votre réaction initiale et une fois que la menace s'est estompée, vous pouvez constater que vous n'avez aucun souvenir de ce qui s'est passé ou que vous vous souvenez parfaitement de l'événement.

Il est également courant de ressentir moins de douleur lorsque votre réponse au stress est déclenchée. C'est pourquoi les personnes impliquées dans des accidents de voiture ne ressentent généralement la douleur de leurs blessures que plus tard.

## **Réponse au stress exagérée**

Votre corps est conçu pour utiliser la réaction de combat, de fuite ou de blocage de temps en temps et uniquement lorsqu'il est confronté à une situation potentiellement mortelle. Il peut trouver difficile de faire face à ces stimuli en permanence.

Activer la réponse au stress trop souvent ou tout le temps peut avoir un impact direct sur les fonctions corporelles et la santé mentale.

Une réponse continue de combat, de fuite ou de blocage peut exiger que votre corps produise constamment des hormones comme le cortisol et l'adrénaline. Cette surproduction pourrait affecter certaines de vos fonctions corporelles et organes.

Vous pourriez faire l'expérience de :

- troubles du sommeil
- changements de poids
- maux de tête
- complications cardiovasculaires
- problèmes digestifs
- système immunitaire affaibli
- faible libido
- manque de concentration
- perte de mémoire

Il existe de nombreuses raisons pour lesquelles une personne peut ressentir une réaction de stress exagérée ou chronique. Parfois, c'est le conditionnement, la génétique ou des environnements spécifiques.

Certains problèmes de santé mentale sont également liés à une réaction de stress exagérée. Quelques exemples :

- les troubles anxieux
- le stress chronique
- le trouble du stress post-traumatique

## LES RÉPERCUSSIONS SUR LA COGNITION

La cognition est l'ensemble des processus mentaux qui se rapportent à la fonction de connaissance et mettent en jeu la mémoire, le langage, le raisonnement, l'apprentissage, l'intelligence, la résolution de problèmes, la prise de décision, la perception ou l'attention.

### 1. L'AMNÉSIE TRAUMATIQUE

Lorsqu'une expérience est particulièrement choquante et qu'elle submerge vos mécanismes et ressources d'adaptation innés, votre corps peut chercher des moyens de traiter l'expérience. En de rares occasions, la perte de mémoire peut être un effet d'un traumatisme.

#### **Comment le traumatisme affecte-t-il la mémoire ?**

La perte de mémoire décrit un large éventail de symptômes qui peuvent présenter une incapacité à se souvenir de certains ou de tous les détails d'une expérience vécue. C'est ce qu'on appelle souvent « l'amnésie ».

Comment le traumatisme affecte-t-il la mémoire ? Une perte de mémoire partielle ou totale peut être causée par un certain nombre de facteurs, notamment :

- lésion cérébrale
- maladie chronique (de longue durée) ou infection virale
- vieillissement
- fortes fièvres
- convulsions
- consommation de substances
- anesthésie
- accidents vasculaires cérébraux (AVC)
- problèmes de santé mentale
- stress post-traumatique

Dans certains cas, comme en cas de blessure ou de maladie, les souvenirs peuvent s'estomper à la suite de dommages à des parties spécifiques du cerveau.

Cependant, lorsqu'il s'agit d'amnésie suite à une expérience traumatisante, les souvenirs peuvent toujours être là – juste cachés et inaccessibles.

#### **« Cacher » des souvenirs dans le cerveau**

Une raison possible pour laquelle votre cerveau met en pause des souvenirs extrêmement douloureux est qu'il essaie de se protéger.

Si une expérience a été significativement troublante et douloureuse, même la pensée de celle-ci peut encore être écrasante. En conséquence, votre cerveau pourrait prendre le dessus et décider que vous n'avez pas à revivre cette expérience dans votre esprit. Cela peut verrouiller cette mémoire loin de votre conscience. L'amnésie vous éloigne de cette expérience et vous empêche de la revivre.

La façon dont le cerveau supprime ces souvenirs était entourée de mystère jusqu'en 2015, lorsqu'une étude de Vladimir Jovasevic<sup>3</sup> a indiqué l'existence de sous-chemins de mémoire dans le cerveau. Ces chemins semblent s'activer uniquement lors d'une réaction de peur.

Les sous-chemins de la mémoire font référence à une chaîne de communication entre les cellules cérébrales, ou neurones, chargées d'envoyer des informations sur les expériences vécues. C'est comme une route de la mémoire dans le cerveau, pour ainsi dire.

Selon la recherche, les événements provoquant la peur affectent des récepteurs cellulaires spécifiques. Pour cette raison, ces récepteurs contournent les voies de mémoire traditionnelles lors d'un événement effrayant, créant un nouveau réseau de mémoire. En d'autres termes, ils empruntent une route différente de celle des souvenirs typiques afin que ces souvenirs n'arrivent pas à la destination habituelle.

Contrairement aux mémoires ordinaires, ces mémoires à voies alternatives sont verrouillées et ne peuvent être consultées que si les mêmes récepteurs redeviennent actifs.

Des recherches supplémentaires chez l'homme sont nécessaires pour déterminer le mécanisme exact qui conduit le cerveau à encoder différemment les souvenirs traumatisants.

**Julie.** *« Mais en fait moi, je n'arrive pas à savoir exactement quand est-ce que j'ai pu être dissociée ou pas. J'étais vraiment dans des pensées morbides où je pensais que du mal de moi et ce genre de chose... À plusieurs reprises, j'ai eu l'image de mon frère qui était là près de moi, etc. Et ça finit dans le temps et je me disais : "Mais tu es parano, tu es folle", voilà, je me dénigrais un peu là dessus. Et en fait j'avais été voir quelqu'un pour m'aider à calmer mes angoisses et me détendre, et il a passé ses mains sur moi et au moment où il est arrivé sur mon ventre, mon bas-ventre, il m'a clairement dit : "Tu n'as plus à être forcée de quoi que ce soit." Et là j'ai eu une sensation, j'ai réalisé vraiment que tout ça était bien réel finalement... »*

**Jeanne.** *« Là tout de suite, j'ai le sentiment constant de ne pas être moi-même qui me revient en tête, c'était surtout avec mon premier copain, quand il a voulu jouer à un jeu un peu coquin, pas malsain, y avait rien de malsain, c'était juste des bisous et des câlins de deux ados qui se découvrent. Et je me souviens qu'il voulait voir ma poitrine, il m'a juste demandé sans me forcer, mais j'ai eu la sensation d'un chuchotement horrible au même moment, et ce n'était pas du tout sa voix à lui. Et c'est comme ça que j'ai commencé à comprendre qu'il y avait peut-être réellement quelque chose qui s'était passé avec mon cousin. Parce que pour moi, c'était sa voix à lui ! »*

### **Quel type de traumatisme provoque une perte de mémoire ?**

Le traumatisme fait référence à une réaction émotionnelle à tout événement ou incident très pénible.

Ce qui est très douloureux pour vous n'est peut-être pas la même chose que ce qui est important pour quelqu'un d'autre. Ainsi, l'expérience traumatisante qui mène à la perte de mémoire peut être différente pour chacun.

Toutes les expériences traumatisantes ne conduisent pas à une perte de mémoire. Cet effet peut varier en fonction de facteurs tels que :

- votre état de santé mentale au moment de l'événement
- le soutien que vous avez reçu immédiatement après l'événement
- vos ressources émotionnelles au moment de l'événement
- l'intensité et la durée de l'incident

## **2. LE MÉCANISME DISSOCIATIF**

La dissociation est une échappatoire. C'est un détachement involontaire de la réalité, souvent vécu comme une déconnexion de votre sens de vous-même, de vos pensées et de votre mémoire.

La dissociation, considérée comme le plus ancien mécanisme de défense psychologique que nous puissions développer, est la capacité de se déconnecter de nos pensées, de nos sentiments, de notre corps, de nos actions et de notre environnement.

Lorsque les êtres humains sont psychologiquement dépassés, nous recherchons la sécurité. Parfois, cette sécurité ne peut pas être satisfaite à ce moment-là par notre monde extérieur, alors nous nous tournons vers la recherche de la sécurité en interne.

## **Le lien entre traumatisme et dissociation**

Lorsqu'un événement horrible se produit, votre système nerveux entre en jeu pour vous protéger de la douleur mentale et physique. La dissociation fait partie de la réponse de combat ou de fuite, qui est un réseau de survie involontaire qui nous aide à nous protéger des menaces ou du danger.

Lors d'expériences traumatisantes, le combat ou la fuite est activé afin de protéger l'individu. Si le combat ou la fuite ne sont pas une option viable ou si le combat ou la fuite deviennent inactifs parce que le corps se sent submergé, la réponse de blocage est activée.

C'est pendant la « réponse au blocage » que vous pouvez faire l'expérience d'une déconnexion. Parce qu'il n'y a pas d'autres options disponibles, vous coupez essentiellement le contact entre votre cerveau et votre corps afin de survivre à l'expérience. Il s'agit d'une réponse de survie similaire à celle d'une souris qui « fait la morte » lorsqu'elle est attrapée par un chat pour augmenter ses chances de s'en sortir vivante.

Bien que la dissociation soit une stratégie utile à ce moment-là, elle peut également survenir longtemps après la fin du traumatisme, causant des problèmes dans votre vie quotidienne. La dissociation peut se produire lorsque vous rencontrez une situation ou un objet qui rappelle à votre système nerveux (consciemment ou inconsciemment) le traumatisme.

**Salomé.** *« J'ai parfois une image intacte, comme si je voyais la scène en tant que spectatrice. Ce n'est pas comme un flash, c'est vraiment une reconstitution de la scène dans ma tête que j'essaie de visualiser et d'explorer pour la comprendre, puis des sensations viennent confirmer en quelque sorte... des choses, mais tout en restant suffisamment troubles pour maintenir le doute. J'ai surtout des souvenirs d'automatisme, encore déconnectés, qui me reviennent à l'esprit ; je me revois fermer la porte de sa chambre pour aller à la salle de bain après l'acte, et je ne visualise pas la douche, mais je me vois en sortir et avoir froid. Et ça, c'est quelque chose qui me revient même encore aujourd'hui, si je ne me mets pas un mur mental en sortant de la douche. »*

Un traumatisme peut modifier la structure et la fonction du cerveau, il n'est donc pas étonnant que nous ressentions de fortes sensations mentales et physiques qui y sont liées.

## **Comment puis-je savoir si je vis une dissociation ?**

Lorsque vous vous dissociez, vous pouvez vous sentir déconnecté de vous-même et du monde qui vous entoure. Vous pourriez avoir l'impression d'être séparé de votre corps ou vous pourriez avoir l'impression que le monde qui vous entoure n'est pas réel.

Les signes et symptômes que vous vous dissociez incluent :

- se sentir déconnecté de son corps, comme une « expérience hors du corps »
- se sentir séparé du monde qui vous entoure
- se sentir engourdi ou ressentir un détachement émotionnel
- ne plus avoir le sens de l'identité ou le sens de qui vous êtes
- oublier certains événements ou informations personnelles
- ressentir peu de douleur physique
- avoir des identités claires et différentes, comme dans le trouble dissociatif de l'identité

Il est important de noter que l'expérience de la dissociation de chacun est différente. La clé est de savoir ce que vous ressentez pour vous afin que vous puissiez la remarquer quand elle se produit.

Il est souvent utile de le faire avec un professionnel de la santé mentale. Certaines parties de votre cerveau « s'arrêtent » pendant la dissociation, il peut donc être difficile de remarquer quand cela se produit. Un thérapeute peut vous aider à reconnaître les signes que vous vous dissociez ou qu'un épisode se prépare, afin que vous puissiez prendre des mesures pour assurer votre sécurité.

Il existe deux formes de dissociation :

- **Dépersonnalisation.** C'est comme si vous vous regardiez en tant qu'acteur dans un film. Vous pouvez avoir l'impression de vivre une expérience hors du corps, flottant autour de votre corps réel.
- **Déréalisation.** Cela donne l'impression que les gens et les choses autour de vous sont irréels presque comme si vous étiez dans un rêve. Les sons peuvent être déformés ou le monde peut sembler « non naturel » d'une certaine manière.

**Fanny.** « *Moi, je décris ça comme une sorte de déconnexion, mais consciente, c'est pas comme quand on est dans nos pensées et que quelqu'un nous parle en même temps. C'est vraiment une déconnexion vécue, mais en observateur. Et c'est des images qui restent dans la tête parce que le film est trop violent... et parce que j'ai très peur de la revivre, cette perte de contrôle.* »

### **Comment faire face à la dissociation**

Une fois que vous et votre professionnel de la santé mentale avez décidé d'un plan de traitement adapté à vos besoins, il existe des stratégies supplémentaires qui peuvent vous aider à gérer les symptômes de dissociation.

#### **Techniques de mise à la terre**

La mise à la terre implique la connexion avec votre environnement. Vous pouvez le faire en mettant vos mains sous l'eau courante et en remarquant les sensations qui surviennent, ou en touchant un objet familier et en décrivant ses propriétés. Est-il froid ou chaud ? Est-ce lisse ou rugueux ?

Les mathématiques sont un excellent outil pour faire face à la dissociation. Pratiquez vos tables de multiplication ; commencez à 100 et comptez à rebours de 7 s ou 4 s ou 5 s.

Essayez de voir combien de pays vous pouvez nommer ou de trouver quatre objets bleus et deux objets ronds dans votre espace actuel.

Donnez-vous un objectif simple à atteindre qui a pour but de faire un petit effort intellectuel.

#### **Techniques de pleine conscience**

La pleine conscience devient une ressource précieuse pour le bien-être mental.

La pleine conscience est la pratique d'être présent dans l'instant. Bien qu'il existe de nombreuses façons d'entraîner cette capacité, une méthode simple consiste à se concentrer sur l'inspiration et l'expiration de votre respiration.

La pleine conscience est un outil puissant qui peut être utilisé pour faire face à la dissociation. Chez les survivants traumatisés, le corps est incapable de reconnaître que le traumatisme n'existe plus. En tant que tel, le corps est constamment en mode stress.

Parce que le corps n'est pas capable de comprendre le temps pendant la dissociation (par exemple, différencier le passé du présent), la pleine conscience peut apprendre à votre corps à être présent dans l'instant.

En apprenant à votre corps à être présent dans l'instant, le corps reconnaît que le traumatisme ne se produit pas actuellement et qu'il n'a pas besoin d'être en mode de survie continue.

### **3. LES RETOURS D'IMAGES MENTALES**

Des souvenirs intrusifs et douloureux d'événements traumatisants passés peuvent vous terrifier. Plus connus sous le mot anglais « flashbacks », il s'agit des retours d'images mentales qui se produisent lorsque des souvenirs vifs d'une expérience traumatisante s'immiscent dans le présent.

Ils peuvent créer un sentiment de déconnexion de votre environnement actuel. Vous pouvez avoir l'impression d'être de retour dans le moment traumatisant, de le revivre à nouveau, même si cela s'est produit il y a quelque temps.

Des flashbacks d'agressions sexuelles, d'abus et d'autres types de traumatismes peuvent commencer quelque temps après que l'événement a eu lieu. Cela pourrait se produire des mois ou des années plus tard, même si vous pensez avoir réussi à gérer le mal que cela vous a causé.

Après avoir vécu votre premier flashback, l'inquiétude omniprésente de revivre à nouveau le traumatisme pourrait lentement se frayer un chemin dans votre vie quotidienne.

**Salomé.** « Pour reprendre l'exemple de la porte de sa chambre que je fermais après l'acte. Ce n'est pas comme si une image, une sensation ou même un souvenir me reviendrait à l'esprit comme ça et je passerai à autre chose juste après. Ça peut quand même m'arriver de revisualiser, mais pas non plus de revivre la scène à chaque fois que je ferme une porte ou que j'ai la sensation de froid en sortant de la douche par exemple. C'est plus dans une situation où de base, je ne vais pas bien moralement, je passe une très mauvaise journée, je me perds dans mes pensées, très péjorative forcément. Et soudainement, je vais aux toilettes sans vraiment savoir ce que je fais, je suis en mode automatique, je m'assoie, je me relève, je ressors en fermant la porte et c'est là, je redeviens une petite fille qui a subi l'inimaginable. En une fraction de seconde, ça surgit, la porte devant moi ce n'est plus mes toilettes, c'est sa chambre à lui ! Alors, j'arrive à conscientiser juste après, mais certaines sensations restent, et même si j'ai un élan de courage pour vérifier que ce sont bien mes toilettes derrière, eh bah, j'ai peur, et ça reste. Je finis donc par être terrifiée à l'idée d'uriner chez moi ou de faire quelque chose d'autre qui aurait le malheur de me faire revivre une scène. »

Ressentir cette peur est naturel et valable. Mais, vous n'avez pas à vivre dans la peur. Il existe des techniques d'adaptation efficaces qui peuvent vous aider à gérer les flashbacks, à la fois sur le moment et au-delà.

#### **Existe-t-il différents types de flashbacks ?**

La plupart des flashbacks se présentent sous la forme d'images de l'événement traumatisant. Ces images peuvent vous amener à ressentir des émotions intenses ainsi que des symptômes physiques comme des étourdissements, des tremblements et un rythme cardiaque rapide.

D'autres flashbacks, cependant, peuvent venir sans images vives mais avec certaines des émotions que vous avez ressenties pendant l'événement.

Le thérapeute en traumatologie, Pete Walker, a introduit l'idée de flashbacks émotionnels pour décrire ces épisodes d'émotions accablantes.

Certaines des émotions intenses que vous pourriez ressentir lors de ces types de flashbacks incluent :

- crainte
- impuissance
- douleur
- solitude
- désespoir

Lorsque vous avez ces types de flashbacks, vous pouvez vous sentir profondément affligé et également confus quant à la source des émotions. Cela peut ajouter à un sentiment général d'isolement et d'impuissance.

### **Les flashbacks sont-ils les mêmes que les cauchemars intenses ?**

Contrairement aux cauchemars, la plupart des flashbacks se produisent pendant que vous êtes éveillé.

Les flashbacks et les cauchemars ne sont pas la même chose, mais les deux apparaissent généralement comme des symptômes du stress post-traumatique.

Cela dit, vous n'avez pas besoin d'avoir un diagnostic de trouble du stress post-traumatique pour avoir des flashbacks (ou des cauchemars vifs) après avoir vécu un incident traumatisant.

### **Exemple de cauchemar :**

**Julie.** « *Plusieurs fois, il y en a deux. C'est toujours dans le noir et alors le premier c'était en fait, j'étais enfermée dans une maison parce que j'avais été poursuivie par trois hommes qui étaient tout en noir, c'est-à-dire en combinaison noire, on voyait pas le visage, on voyait rien du tout, et donc j'ai été enfermée dans cette maison et je me souviens que, sur les fenêtres, il y avait du bois, en fait des planches de bois, pour essayer de camoufler, en fait, et je voyais les hommes qui essaient de rentrer. À un moment il y en a un qui a pénétré donc à l'intérieur de la maison et moi j'ai essayé de fuir et je me souviens pas de la suite, ça s'est arrêté là. Et l'autre, par contre, c'est dans un village près de chez moi et pareil il fait nuit et je suis poursuivie par des hommes toujours en noir et je cherche un refuge, donc je vais un peu sonner à toutes les maisons, j'essaie de rentrer dans toutes les maisons possibles et à la fin là par contre on m'attrape par le bras et ça s'arrête là. »*

**Aline.** « *J'ai fait des rêves de lui qui m'étrangle à nouveau contre le mur de l'école où sont placés mes enfants. »*

### **Exemple de flashback :**

**Aline.** « *Mon premier compagnon avait tendance à créer de la violence pure et dure, et d'un coup avec mon ex-mari, il était en train de s'énerver sur une boîte de conserve et là, je me suis vue dans l'appart avec mon compagnon et du coup, je me suis effondrée devant lui et il n'a pas compris, j'ai eu l'impression que c'était pas uniquement la violence, mais aussi la pièce, car les deux scènes se sont passées dans la cuisine. »*

**Arthur.** « *Chaque soir en allant me coucher tout en sachant que j'allais subir l'école le lendemain, je faisais des attaques de panique très sévères dans mon lit en regardant chaque seconde passer sur mon réveil, et plus j'étais proche de l'heure où je dois me lever pour aller à l'école, plus je paniquais. Et puis comme j'arrivais pas à dormir, je paniquais encore plus, et chaque nuit était un enfer comme ça à vivre. Alors pour éviter de subir la nuit, je restais sur l'ordinateur pour me crever de fatigue. Et ça m'est déjà arrivé de juste tourner la tête vers mon lit, et d'avoir peur parce que je repense tout de suite au temps qui passe, même en jouant, soudainement, je me rends compte que le temps passe et j'ai un flash comme ça, je revois les secondes qui passent et l'école qui se rapproche. »*

## **Comment faire face pendant un flashback**

Un flashback, c'est quand vous ressentez des souvenirs et des émotions qui vous ramènent à un événement traumatisant.

Ils peuvent durer quelques secondes ou minutes et impliquer un certain niveau de dissociation ou de déconnexion mentale du présent.

Pendant un flashback, des techniques d'ancrage et d'autres stratégies d'adaptation peuvent vous aider à apaiser la détresse et à vous accrocher plus facilement au moment présent.

La pratique régulière de ces exercices peut également vous aider à gérer les flashbacks lorsqu'ils se produisent.

### **Respirez lentement et profondément**

Les sentiments de stress et de peur déclenchés par un flashback peuvent tendre vos muscles et accélérer votre rythme cardiaque et votre respiration. C'est votre réponse de combat ou de fuite au travail.

Bref, respirer trop vite ne fait souvent qu'ajouter à votre détresse.

Travailler pour contrôler votre respiration ne vous donne pas seulement quelque chose sur quoi vous concentrer. Maintenir un rythme respiratoire régulier peut également vous aider à vous sentir plus calme et plus détendu.

#### **Essaye. :**

1. Inspirez profondément en comptant jusqu'à quatre.
2. Expirez profondément en comptant jusqu'à quatre.
3. Évitez de retenir votre respiration entre les inspirations et les expirations. Une respiration régulière est essentielle lorsque vous essayez de vous ancrer.
4. Si vous voulez respirer par le ventre, il peut être utile de mesurer votre respiration avec une main sur votre ventre. Vous remarquerez que votre main bouge légèrement lorsque votre ventre se dilate et se dégonfle à chaque inspiration et expiration.

### **Saisir un objet d'ancrage**

Si vous rencontrez des flashbacks réguliers, vous trouverez peut-être utile de garder sur vous à tout moment un objet petit mais significatif.

Cet objet d'ancrage, souvent appelé objet de mise à la terre, peut être n'importe quoi de petit et de poche :

- un souvenir d'un être cher
- un caillou, une roche ou un coquillage lisse ou à texture agréable
- un jouet ou un animal en peluche de la taille d'un porte-clés
- une feuille de papier importante
- une bague ou un collier
- un pion du jeu d'échec comme la reine par exemple

Toucher ou maintenir cet élément peut vous aider à vous rappeler que vous vivez un flashback.

Vous pourriez même penser à cet objet comme à quelque chose qui vous aide à vous ancrer fermement, afin que vous ne soyez pas emporté par la marée écrasante de la mémoire.

## **Marcher, bouger ou s'étirer**

Bouger consciemment votre corps peut souvent vous aider à traverser un flashback, car cela vous aide à recentrer votre conscience sur les actions qui se déroulent dans le présent. De plus, comme les flashbacks impliquent souvent une dissociation, le mouvement peut vous aider à vous reconnecter avec votre moi physique.

Quelques mouvements simples à essayer :

- Levez-vous et levez les bras, puis descendez jusqu'aux orteils.
- Faites le tour de la pièce.
- Étirez vos membres à partir d'une position assise ou de votre pose de yoga préférée.
- Remuez vos orteils. Mettez-vous au défi de remuer un seul orteil à la fois. C'est OK si vous ne pouvez pas le faire ! Le simple fait de faire l'effort peut aider.
- Essayez la relaxation musculaire progressive pour contracter et détendre vos groupes musculaires, les uns après les autres.

## **Utilisez l'exercice 5-4-3-2-1**

Vos cinq sens peuvent grandement vous aider à revenir au moment présent lors d'un flashback.

Essayez d'activer vos sens :

- sentir quelque chose d'agréable, comme des épices ou une bougie
- éclabousser de l'eau fraîche sur votre visage ou faire couler de l'eau froide dans vos mains
- caresser un morceau de tissu doux
- se tenir debout pieds nus dans l'herbe
- manger quelque chose avec un goût fort, comme un cornichon ou un citron

Vous pouvez également essayer la technique de pleine conscience 5-4-3-2-1, qui vous guide pas à pas à travers chacun de vos sens.

**Essaye. :**

- 5 : Nommez cinq choses que vous voyez autour de vous, comme un canapé, une fenêtre, un livre, un chien, une porte.
- 4 : Nommez quatre choses que vous entendez, comme les oiseaux, l'eau qui coule, les gens qui parlent, la circulation.
- 3 : Nommez trois choses que vous ressentez sur votre peau ou votre corps, comme la chaleur du soleil, les revers de vos chaussettes, la douceur de votre chemise.
- 2 : Nommez deux choses que vous sentez, comme le barbecue d'un voisin, l'encens dans votre chambre ou votre plante de basilic.
- 1 : Nommez quelque chose que vous pouvez goûter, comme le café que vous venez de boire ou le chewing-gum dans votre bouche.

## **Rappelez-vous que vous avez un flashback**

Les flashbacks peuvent sembler accablants car ils semblent si réels.

Se souvenir que l'expérience ne reflète pas, en fait, votre réalité actuelle peut rendre cette détresse plus supportable.

Si vous faites des cauchemars de temps en temps, vous avez peut-être appris à vous réveiller en répétant : « Ce n'est qu'un rêve ». Cet exercice implique une approche similaire.

Essayez de vous dire, autant de fois que nécessaire : « Ceci est un flashback. Je me souviens de ce qui s'est passé avant. Cela ne se produit pas maintenant. »

## **N'oubliez pas que vous êtes en sécurité maintenant**

Le simple fait de savoir que vous avez un flashback peut vous aider à vous sentir un peu plus en sécurité, mais un rappel ne fait jamais de mal.

Vous pouvez vous rappeler que vous êtes en sécurité en répétant des choses comme :

- « J'ai peur, mais je suis en sécurité. »
- « C'est fini. J'ai réussi. »
- « Je suis en sécurité chez moi. Je ne suis pas en danger. »
- « Ces souvenirs sont douloureux, mais ils ne peuvent pas me faire de mal. »

Si vous avez du mal à vous souvenir de ces phrases apaisantes alors que vous êtes sous l'emprise d'un flashback, envisagez de noter quelques rappels après le passage du flashback.

Les pratiquer à l'avance peut vous aider à apprendre à les atteindre automatiquement pendant un flashback.

Si les « formules de sécurité » ne vous aident pas à vous sentir plus en sécurité, essayez de renforcer votre sentiment de sécurité en :

- tenant ou caressant votre animal de compagnie
- saisissant votre couverture préférée et vous blottissant dessous
- verrouillant la porte de votre chambre

Faire face après un flashback

Bien que vous ne puissiez pas toujours empêcher les flashbacks, apprendre à reconnaître certaines des situations qui les déclenchent peut faire une grande différence.

Les invites de flashbacks peuvent inclure des mots, des sons, des odeurs ou des images visuelles spécifiques que vous associez au traumatisme que vous avez subi. Ce sera très unique pour vous et votre expérience.

Quelques exemples peuvent être :

- Si vous avez été victime de violences de la part d'un ancien partenaire, sentir sa marque de savon préféré pourrait provoquer un flashback.
- Si vos parents vous ont crié dessus ou vous ont blessé après avoir bu, entendre les gens élever la voix en buvant pourrait faire ressortir des émotions que vous avez ressenties dans votre enfance.

Tenir un journal de flashbacks peut également aider, car écrire à ce sujet par la suite pourrait vous aider à identifier les déclencheurs qui y mènent.

De plus, la journalisation peut également vous aider à prêter attention à tout changement dans les flashbacks récurrents, tel que de nouvelles émotions ou des détails visuels.

#### **4. L'HYPERVIGILANCE**

En termes simples, l'hypervigilance est une adaptation biologique au stress. C'est la méthode de votre cerveau qui essaie de vous garder hors de danger en étant très alerte et conscient de votre environnement.

L'hypervigilance apparaît généralement dans deux scénarios. Le premier est une menace imminente, commune dans les troubles anxieux. Le second est un rappel d'une menace antérieure, commune au trouble de stress post-traumatique et à d'autres manifestations traumatiques.

**Aline.** « *L'hypervigilance s'est installée dès que j'étais avec lui, car il fallait que je fasse attention à mes tenues ou à mes comportements, car la moindre petite chose pouvait déclencher un comportement violent et physique de sa part... Encore aujourd'hui, quand je dois rentrer chez moi seule par exemple, j'ai tendance souvent à aller dans un bar ou un lieu public pour pas me sentir suivie.* »

L'hypervigilance n'est pas un diagnostic en soi. C'est un symptôme. Cela signifie qu'il fait partie d'un ensemble d'autres symptômes.

Certains diagnostics courants associés à l'hypervigilance comprennent : les troubles anxieux, le trouble du stress post-traumatique, certains troubles de la personnalité et la schizophrénie.

L'hypervigilance est différente pour tout le monde, mais il y a des signes que beaucoup de gens partagent. Ceux-ci incluent :

##### **Des symptômes émotionnels**

- explosions émotionnelles
- craindre le pire sans cause évidente
- se sentir dépassé dans des endroits bondés ou bruyants
- réagir de manière excessive aux stimuli ou à ceux qui vous entourent, par rapport à ce qui est habituel pour vous
- inquiétude persistante

##### **Des symptômes comportementaux**

- conscience accrue de l'environnement
- hyperekplexie (réaction de sursaut intense)
- incapacité à se concentrer sur ce qui est devant soi
- scanner la pièce à la recherche de comportements suspects, d'armes ou de dangers

##### **Des symptômes physiques**

- difficulté à dormir
- pupilles agrandies
- rythme cardiaque augmenté
- respiration rapide
- agitation
- transpiration

##### **Des symptômes interpersonnels**

- éviter les interactions sociales
- prendre les choses personnellement
- se concentrer intensément sur les expressions ou le ton de la voix des gens
- friction dans les relations à la maison, au travail ou à l'école

## L'hypervigilance dans le TSPT

Un traumatisme peut « recâbler le cerveau » pour vous mettre en alerte maximale. Cela signifie que votre cerveau alertera les autres systèmes de votre corps pour qu'ils se préparent à une menace entrante, même s'il n'y a pas de danger direct.

Certains indices peuvent inclure :

- l'anticipation de la douleur
- les environnements chaotiques
- la claustrophobie
- les bruits forts
- des scénarios qui vous rappellent un traumatisme passé

### Comment est gérée l'hypervigilance ?

L'hypervigilance est un symptôme qui dépend de la condition sous-jacente. En d'autres termes, si vous désirez traiter votre hypervigilance, vous devez traiter la cause directe de votre symptôme plutôt que le symptôme lui-même.

Il est fortement recommandé de consulter un professionnel de santé mentale pour vous accompagner thérapeutiquement avec un programme personnalisé. Car il n'existe malheureusement pas de conseils généraux sur la manière traiter l'hypervigilance et de pouvoir refaire confiance.

**Alyx.** « En vrai, à part t'expliquer ; dans cette situation, je pense à ça, à ça et ça...etc., etc., etc, c'est difficile à bien résumer. Parce que de ressenti, déjà, j'avais l'impression de vivre constamment dans le danger, avec le sentiment de vivre peut-être mon dernier jour tout le temps, mais avec véritablement la peur de mourir. Comme si mon schéma de pensée était alimenté par la peur et la phobie d'être envahie par le passé alors que de base, je suis très anxieuse, mais là, la peur elle te construit un schéma de pensée qui s'auto-alimente, par d'autres schémas de pensées et tu t'arrêtes jamais de penser et donc d'avoir peur, c'est le serpent qui se mord la queue. »

**Mercedes.** « Tu peux résumer ça au fait de ne jamais être serein finalement. C'est un peu comme un hypocondriaque\* qui va penser à chaque microbe qui existe et se protéger de toutes les manières possibles et finir par s'enfermer chez lui à cause de l'épuisement mental. »

## 5. DES HALLUCINATIONS ?

Oui, vous pouvez avoir des hallucinations avec le TSPT.

Bien que ce symptôme ne fasse pas partie des critères du DSM-5\* pour le trouble de stress post-traumatique, des recherches en expansion suggèrent que les hallucinations pourraient être plus courantes qu'on ne le pensait initialement parmi les troubles du « spectre des traumatismes\* ».

Dans une étude de Joel Yager<sup>4</sup> en 2020 auprès de femmes vivant avec le TSPT, les chercheurs ont découvert que 46 % rapportaient des hallucinations auditives claires sous forme de voix.

Des découvertes similaires ont été rapportées dans une précédente étude de Lindley SE<sup>5</sup> en 2000 de confiance, qui a révélé que 30 % à 40 % des anciens combattants vivant avec le TSPT ont signalé des hallucinations et des délires auditifs ou visuels.

Traditionnellement, les hallucinations et les délires sont classés comme des symptômes de psychose. La psychose se caractérise par l'incapacité de votre cerveau à faire la distinction entre ce qui est réel et ce qui ne l'est pas.

Dans certains cas, le trouble du stress post-traumatique peut apparaître avec des symptômes de psychose, y compris des hallucinations.

Cependant, les expériences de type psychotique ne sont pas comparables à celle du stress post-traumatique. Par conséquent, il est important de ne pas croire à l'idée qu'une hallucination causée par une immense détresse soit liée au développement d'un trouble psychotique.

De la même manière qu'une personne en deuil qui voit un être cher décédé, entend sa voix ou sent son toucher, sont des expériences qui peuvent être définies cliniquement comme des hallucinations.

#### Concrètement c'est quoi une hallucination ?

Les hallucinations sont des expériences sensorielles qui peuvent résulter d'une interruption de la réalité. Ils peuvent impliquer n'importe lequel de vos sens, ce qui signifie que vous pouvez voir, sentir, entendre, goûter ou ressentir des choses qui ne sont pas vraiment là.

**Jeanne.** « *Pas non plus au point de le voir apparaître devant moi, mais j'ai vécu une période de peut-être 2 semaines ou plus, je ne sais plus vraiment, avec la profonde impression que j'étais encore chez lui et que j'étais plus dans le présent. J'avais d'horribles sensations comme si je passais dans une pièce après lui et que je sentais sa présence, et même son odeur. Je me forçais carrément à me mettre en colère pour retourner toutes les pièces et être sûr qu'il n'y avait rien. La colère, c'était surtout ma façon de garder ou de reprendre le contrôle. »*

**Arthur.** « *J'ai jamais subi de viol ou de truc de ce genre, mais pendant les grandes vacances, j'ai commencé à appréhender la rentrée. Et je me souviens une fois, je réussissais quand même à me reposer sur le canapé, mais il y a un détail qui m'a fait tilt, c'est qu'il y a aucun bruit dans la pièce alors qu'il y a une horloge contre le mur, mais avec aucun bruit. Et c'est au moment même où je m'en rends compte, que je vois le garçon en question sortir du couloir tout nu et courir vers moi, je sais même pas pourquoi il était tout nu. Ça m'a tellement fait peur ! Je me souviens que j'ai pas crié, mais j'ai eu le réflexe de me protéger avec mes bras. »*

**Salomé.** « *Je l'ai parfois entendu comme s'il était là et qu'il s'adressait à moi, mais de la même manière qu'il gueulait contre ma mère. Des insultes et des remarques sur mon physique... Mais je crois que le contexte, c'est qu'avec l'âge, dans ma tête, c'est comme si je prenais la place de ma mère aujourd'hui. Parce que je suppose que c'était pour me protéger intérieurement, mais j'ai gardé cette image de moi toute petite en train de me rassurer et de me dire, que même s'il m'effrayait beaucoup quand il est avec moi, il laisse maman tranquille. »*

### Chapitre 3

## LES COMORBIDITÉS

La grande majorité des personnes atteintes de TSPT ont un ou plusieurs diagnostics de santé mentale supplémentaires. Ils sont également à risque de déficiences fonctionnelles, de qualité de vie réduite et de problèmes relationnels.

Les conditions concomitantes telles que les idées suicidaires, les blessures morales, les colères, de la culpabilité, des comportements violents envers les autres ou soi-même, des troubles alimentaires, et même certaines douleurs physiques sont des problèmes courants à côté du TSTP.

**Julie.** « *Regarder les gens parler et se dire : mais qu'est-ce qu'on fait là, rien que ça, se penser inférieur aux autres un peu, enfin pour moi... En tout cas de regarder des photos de soi-même d'avant et se dire : mais c'est qui cette personne-là, je suis plus du tout pareil. J'ai gardé le silence quand même pendant des années et le jour où j'en ai parlé ça fait un peu éclater la famille mais pas tant que ça non plus. Dans le sens où il y a eu des problèmes, beaucoup de problèmes avec ma mère, quand même beaucoup de colère de sa part et de la mienne et où finalement mon frère a été pour moi, en tout cas de mon point de vue, plus défendu que moi. Donc dans ma famille là pour moi c'est comme si je n'étais pas légitime. Et je me sens énormément coupable d'avoir entre autres créé des problèmes de famille parce que pour moi, dans ma tête, c'était donc les parents ne sont pas là en gros les souris dansent quoi, j'avais la sensation que je disais oui... »*

**Alyx.** « *Mais déjà être juste stressé pour sortir boire un verre, jusqu'à se rendre vraiment malade pour ne pas y aller, parce que oui, si quelqu'un vient vérifier ton excuse bah faut qu'elle soit vraie, du coup. Puis même de toute façon, ça sert à quoi de se voir pour rien faire au final. »*

**Aline.** « *Aujourd'hui encore, j'ai du mal de dire non de peur de décevoir, intérieurement, j'arrive pas à admettre que c'était un viol. L'hypersexualisation est le seul rapport avec l'homme que je pouvais maîtriser ; une phase de ma vie mes relations se limitaient qu'à ça. J'ai toujours peur de faire mal les choses et je m'excuse constamment, j'ai peur d'être de trop, j'ai peur de déranger, j'ai peur des conflits, j'ai tendance à me coucher facilement à me rabaisser et à accepter tout. Aujourd'hui, c'est difficile pour moi de ne pas penser que je ne suis pas une merde... On m'a tellement rabâché que j'étais une grosse vache, que j'étais une merde... Je faisais des crises de compulsion d'hyperphagie\* sérieuses, c'était ultra violent, tu manges pour te procurer un bien-être et une fois que tu arrives au stade où ton corps ne peut plus accepter, j'entendais littéralement sa voix me dire : "Mais tes qu'une merde, tu vau rien..." et ça me rendait encore plus mal parce que je me disais, mais oui je suis qu'une merde je peux pas me contrôler je vau rien, j'ai pris 70 kilo en 1 an et demi... J'avais envie d'être comme tout le monde à l'époque, j'avais 14 lui 21 et j'étais ronde. Toutes mes amies voulaient être en couple, moi je voulais être dans la norme alors je me suis mise avec lui. »*

**Arthur.** « *Je me disais que je serais mieux à l'hôpital qu'à l'école alors je me suis cassé volontairement le deuxième orteil en faisant croire que j'étais tombé dans les escaliers chez nous. Mais c'était pas suffisant pour aller à l'hôpital ou même rester chez moi. Mais j'étais quand même content parce-que j'avais des dispenses, forcément, et on m'a quand même moins embêté durant cette période. »*

**Fanny.** « Je garde surtout en tête les crises paniques la nuit, avec la peur de ne pas réussir à dormir jusqu'à finalement assumer de ne pas dormir, et puis parfois ça va un peu mieux et je dors 10 fois plus que d'habitude, parfois même, je fais que dormir et je fais plus rien d'autre. »

**Jeanne.** « C'est même logique d'y penser, c'est la porte sortie de vouloir se suicider, c'est le gros panneau "EXIT" que tu vois dans le coin et que tu vas garder en tête te disant : "Eh bien, voilà, j'ai trouvé la première sortie de secours, maintenant où sont les autres, car si jamais l'immeuble prend à nouveau feu en quelque sorte bah... c'est quand même mieux quand de savoir où est la sortie..." Mais en vrai, j'ai pas fait de tentative, mais oui, c'était très récurrent de..., d'y penser et..., en fait, je l'imaginai souvent avec des scénarios de la vie sans moi. Le « après moi », me faisais penser aussi, au « avant moi » donc à moi, alors j'imaginai le « sans moi ». Si j'étais jamais née, c'est triste, je sais, mais ça me faisait rêver à un monde meilleur, en quelque sorte... »

Certaines comorbidités sont plus courantes que d'autres et peuvent être sévères, il est nécessaire d'avoir une prise en charge globale dans ce genre de cas pour éviter de graves conséquences.

Ci-dessous, nous allons surtout traiter des sujets ayant un impact très sérieux sur l'aspect cognitif et non comportemental. C'est la raison pour laquelle toutes les comorbidités existantes et pouvant se développer à côté du TSPT ne figurent pas dans cette documentation. Principalement parce que les troubles concomitants, tels que les troubles des conduites alimentaires, par exemple, peuvent se développer plus facilement après un traumatisme certes, cependant, il s'agit là de troubles ayant des particularités bien singulières. Ils se développent plus facilement à cause d'un mal-être lié au traumatisme et les comportements de ces troubles ont pour objectif de répondre à ce mal-être précisément, mais ce ne sont pas des troubles qui se sont développés à cause des symptômes mêmes du TSPT.

## **1. LA DÉPRESSION**

La dépression peut être à la fois une conséquence directe et indirecte d'un traumatisme. Cependant, toutes les dépressions ne sont pas causées par un traumatisme.

La dépression est la réaction la plus courante à la suite d'un événement traumatique. La dépression est plus qu'un simple sentiment de déprime.

Les symptômes de la dépression peuvent inclure :

- un manque d'énergie ;
- un manque d'intérêt et de plaisir pour les activités que vous aimez ;
- une perte ou un gain de poids important ;
- un sommeil excessif ou des insomnies ;
- de la culpabilité excessive ;
- une incapacité à se concentrer ;
- des sentiments d'inutilité ou rabaissants ;
- des pensées récurrentes de mort ou de suicide.

Faire face à un traumatisme et à une dépression à la fois peut être écrasant au quotidien.

Notez quand même que toutes les personnes qui vivent un événement traumatisant ne développeront pas forcément une dépression ni même de trouble du stress post-traumatique.

### **La dépression et le système nerveux**

Cette réponse émotionnelle à un traumatisme peut avoir un impact significatif sur vos fonctions neurologiques et physiologiques. Cela peut affecter les substances chimiques de votre cerveau et votre système nerveux.

Face à un stress émotionnel intense ou à une situation dangereuse, le corps engage naturellement le système de « combat ou de fuite » pour vous aider à échapper à la menace.

Cependant, si vous ne pouvez pas échapper à la situation, le corps engage la « réponse de blocage ». Ici, le système nerveux s'arrête, ou se fige, comme un moyen de se protéger, comme un opossum ou une souris qui fait le mort quand il ne peut pas s'éloigner d'un prédateur.

Si votre corps entre dans la réponse de blocage, cela s'appelle entrer dans l'arrêt vagal dorsal. C'est parce que cet état d'arrêt est contrôlé par une partie du système nerveux appelée nerf vague dorsal.

Lorsque votre corps entre dans cet état de « blocage » vagal dorsal, vous pouvez ressentir des symptômes de dépression, tels que vous sentir engourdi, déconnecté, fatigué et lent. Les déclencheurs de traumatismes antérieurs peuvent amener votre corps à entrer dans cet état longtemps après la fin du traumatisme lui-même.

**Salomé.** *« Concrètement, j'ai prémédité une semaine à l'avance mon suicide, pour être certaine que ça fonctionne... Et aussi pour être sûre de moi, car je me sentais lâche, et je voulais trouver le courage. La pendaison m'effraie beaucoup, donc ça, ce n'était pas possible... Je n'étais pas sûre d'aller jusqu'au bout avec des médicaments, et la défenestration où je vis n'assurait aucun résultat. Si j'ai choisi le train, c'est pour des raisons logiques et parce que j'y ai réfléchi... Pendant une semaine, j'ai fait du repérage dans la gare. Je ne prenais pas le train, mais j'ai quand même payé des billets justes pour avoir une bonne raison et un justificatif de ma présence si on me pose la question. Et aussi, parce que je ne voulais surtout pas penser au temps qui passe. Je voulais arrêter le temps, et ne pas connaître l'heure, je ne voulais même pas savoir le jour, je me suis juste dit dans ma tête, à moi-même : "Tu gardes les billets et tu les comptes dans ta poche, et dès que tu en as sept, ça sera le moment où tu devras courir vers le quai qui annonce l'arrivée d'un train." Et c'est aussi une des raisons de mon choix, de m'arrêter de réfléchir, je pensais que ce n'était pas fait pour moi. Et je me suis fait de nombreuses fois dans ma tête le film, où je me voyais courir et m'éteindre tout de suite ! Sans attente et surtout sans réflexion. C'est fini maintenant, point. Mais finalement, non, je n'ai même pas couru, le train est effectivement passé, très rapidement même, mais je suis restée immobile et j'ai même mis du temps à le réaliser moi-même... Je me souviens avoir été complètement déconnectée à moment, et mon premier sentiment a été celui de la lâcheté. Je me suis sentie nulle, encore plus faible et lâche qu'avant, pour avoir voulu me suicider, déjà, et de ne même pas être capable d'assumer l'acte que je préparais consciemment depuis une semaine. Mais attention, j'ai pas voulu craquer émotionnellement dans la gare, de peur d'être interpellée. Alors je suis d'abord retournée à ma voiture pour m'enfermer et là oui, j'ai pleuré, jusqu'à m'énerver toute seule même. Et je suis restée un moment comme ça sans rien faire, là, j'avais besoin de réfléchir en fait, fallait que je construisse quelque chose maintenant, autrement je me flinguais, je n'avais tellement plus de raisons de tout et de rien... Et quand je me suis posé la question de ce que j'allais faire de ces billets, je me suis dit que si c'était pour les jeter, ça serait quand même mieux de ne pas les jeter à la poubelle, mais dans sa tombe à lui ! Et ça, ça m'a redonné de la force. C'est clairement de la haine, je sais. Mais ça m'a soulagée parce que j'avais enfin d'autres sentiments. Pour la première fois, probablement, ça ne m'a pas non plus guérie, mais en tout cas, je me suis écoutée, et ça été le premier déclic mental pour vraiment commencer ma vie. »*

**Aline.** *« Pour moi la scarification, je l'interprète comme ça, c'est un stade où j'étais mal, mais je me sentais comme vide, comme si j'étais un trou noir géant. Et le fait de me couper, c'est comme si je sentais au moins quelque chose, ça me faisait du bien de réaliser quelque chose peut-être... »*

## **2. LES TROUBLES LIÉS À L'UTILISATION DE SUBSTANCES ET TOXICOMANIES**

Les personnes atteintes de TSPT courent un risque plus élevé de tomber dans la consommation de substances et de développer des symptômes concomitants – souvent dans le but d’y faire face – et les personnes atteintes d’un trouble lié à l’utilisation de substances ont un risque plus élevé de développer des troubles anxieux et même un trouble du stress post-traumatique après avoir vécu un événement traumatisant.

Les signes et les symptômes de la consommation de substances varient considérablement d’une personne à l’autre et dépendent de la substance, de la durée et de la gravité de la consommation, ainsi que de la personnalité de l’individu. Les symptômes peuvent inclure des signes physiques, psychologiques ou comportementaux.

Les substances pour lesquelles un individu peut former un trouble lié à l’utilisation de substances comprennent :

- alcool
- tabac
- cannabis
- hallucinogènes, y compris le LSD et la phencyclidine
- substances inhalées
- opioïdes, tels que l’héroïne ou les médicaments sur ordonnance
- sédatifs, hypnotiques (médicaments induisant le sommeil) ou anxiolytiques (médicaments contre l’anxiété)
- stimulants comme les amphétamines ou la cocaïne

Signes physiques :

- perte ou gain de poids soudain
- pupilles plus petites ou plus grandes que d’habitude
- yeux injectés de sang
- changements dans l’appétit et les habitudes de sommeil
- troubles de l’élocution
- troubles de la coordination ou tremblements
- détérioration de l’apparence physique ou changements dans les pratiques de toilettage
- nez qui coule
- odeurs inhabituelles de l’haleine, du corps ou les vêtements

Signes psychologiques :

- se sentir paranoïaque, anxieux ou craintif
- changement de personnalité inexplicable
- se sentir « espacé »
- manque de motivation
- se sentir excessivement fatigué
- périodes d’énergie excessive, d’instabilité mentale ou d’agitation
- changements d’humeur soudains
- agitation ou colère accrue

Signes comportementaux :

- commencer à agir de manière secrète ou suspecte
- éprouver des problèmes dans les relations en raison de la condition
- utiliser plus que prévu à l'origine (être incapable de contrôler l'utilisation de la substance)
- négliger la famille et les amitiés, ainsi que les devoirs à la maison, à l'école ou au travail
- avoir des ennuis juridiques, y compris la conduite sous l'influence, des bagarres ou des accidents
- changer soudainement de passe-temps, d'amis ou d'activités
- utiliser la substance dans des conditions qui peuvent ne pas être sûres, comme des rapports sexuels sans préservatif ou autre méthode de barrière, conduire sous l'influence ou utiliser des seringues qui ne sont pas stériles
- éprouver des problèmes financiers soudains et inexplicables, qui peuvent inclure demander fréquemment de l'argent ou voler
- essayer fréquemment d'éviter ou de soulager les symptômes de sevrage
- éprouver une tolérance accrue à la substance, ce qui peut amener la personne à en consommer de plus en plus
- remarquer que la vie tourne autour de la consommation de substances et de la récupération de la consommation. Par exemple, toujours penser à consommer ou à la façon d'en obtenir plus
- ne plus s'engager dans des activités précédemment appréciées en raison de la consommation de substances
- continuer à consommer malgré les conséquences négatives pour la santé

### **3. LES TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ**

Un trouble de la personnalité est un diagnostic clinique, établi sur des critères précis de symptômes constants, ayant des répercussions sur la vie d'un individu. Il ne faut donc absolument pas confondre un trouble de la personnalité avec la personnalité, une personne ne se définit pas par un trouble.

Il existe une dizaine de troubles de la personnalité reconnus, mais ici nous allons nous concentrer uniquement sur le trouble de la personnalité limite plus connu sous le nom anglais borderline.

Le trouble de la personnalité limite affecte la capacité d'une personne à réguler ses émotions.

Le manque d'autorégulation peut conduire à l'impulsivité et à des difficultés dans les relations personnelles et affecter la façon dont la personne se voit et se sent.

Des changements d'humeur fréquents et des changements extrêmes de points de vue sont des symptômes courants, ainsi que des sentiments turbulents à propos de soi et des relations avec les autres.

Ce trouble est plus fréquent chez les personnes qui ont vécu des expériences de vie traumatisantes telles que la maltraitance et l'abandon.

Le trouble du stress post-traumatique et le trouble de la personnalité limite partagent certaines similitudes et différences. Ils peuvent tous deux provenir d'un traumatisme et provoquer des changements d'humeur, de la dépression et des pensées suicidaires. Les personnes atteintes de ces conditions peuvent également développer un modèle de comportement autodestructeur.

Là où ces troubles ont tendance à différer, c'est dans la régulation émotionnelle et la nature des problèmes relationnels que les personnes atteintes de ces conditions éprouvent.

Avec le TSPT, la dérégulation émotionnelle tourne autour de l'incapacité d'une personne à se calmer. Mais avec le trouble borderline, la régulation émotionnelle a tendance à impliquer une colère incontrôlée et des troubles émotionnels plus graves.

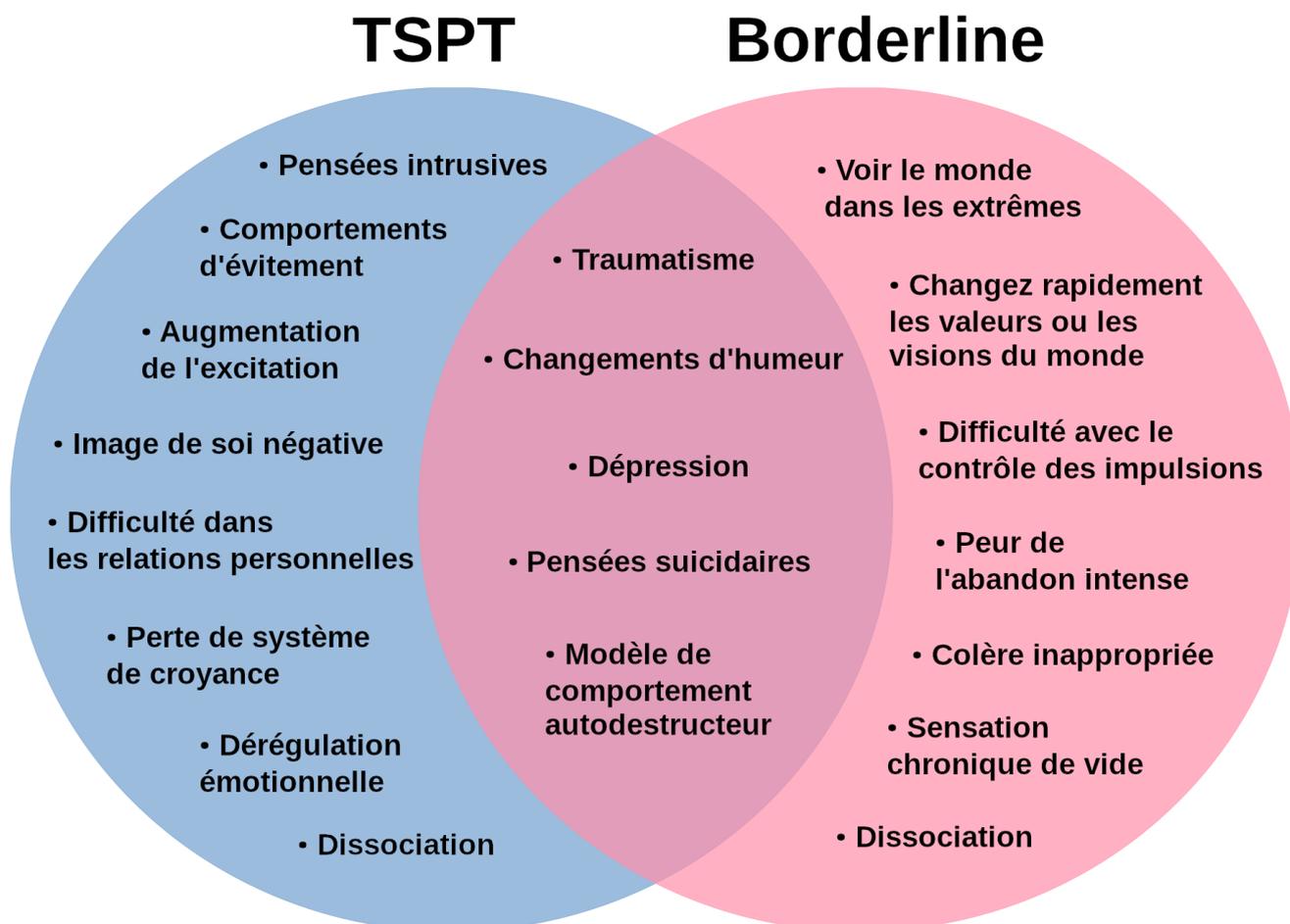
Une personne atteinte de trouble borderline peut faire des efforts extrêmes pour éviter un abandon réel ou perçu. De nombreux problèmes relationnels découlent de ce comportement. Une personne atteinte de TSPT peut avoir des problèmes de confiance et rester en contact avec les gens, mais elle n'a pas spécialement peur d'être abandonnée.

Même si les différences peuvent paraître minimes, elles existent bel et bien et en font deux troubles distincts qui peuvent toute fois coexister. Ils sont plus susceptibles d'être liés lorsque le traumatisme initial découle de la négligence physique et de la violence émotionnelle.

Signes et symptômes du trouble de la personnalité limite (borderline) :

Pour ceux qui les entourent, les sentiments d'une personne atteinte de trouble borderline peuvent changer rapidement et sans avertissement. Ils peuvent également :

- voir le monde dans les extrêmes
- changer rapidement de valeurs ou de vision du monde
- avoir des difficultés avec le contrôle des impulsions
- avoir des comportements impulsifs, tels que des rapports sexuels à risque, une conduite imprudente et des dépenses effrénées
- craindre l'abandon et aller aux extrêmes pour empêcher l'abandon réel ou perçu
- ressentir une colère intense et inappropriée
- avoir des pensées et un comportement suicidaires
- avoir un sentiment chronique de vide
- faire l'expérience de la dissociation



#### **4. LE TROUBLE DISSOCIATIF DE L'IDENTITÉ**

Souvent confondu avec la schizophrénie, alors que les deux n'ont aucun lien, le trouble dissociatif de l'identité (TDI) est une condition réelle qui peut se développer de différentes manières, notamment à cause d'un traumatisme.

Beaucoup de gens reconnaissent la condition par son ancien nom : trouble de la personnalité multiple. Pourtant, le TDI est en fait un trouble dissociatif et non un trouble de la personnalité.

Les représentations sensationnelles des médias et un manque général de compréhension de ce que le TDI implique vraiment ont alimenté de nombreux mythes et idées fausses sur ce trouble.

Certains de ces mythes sont que :

- Le TDI n'est pas réel.
- Le TDI est rare et beaucoup de gens simulent la condition.
- Au moins une autre identité est violente.
- Le TDI n'est qu'une forme grave de trouble de la personnalité limite.
- Le TDI fait partie de la schizophrénie.
- La condition ne peut être traitée.

Ces mythes – et la stigmatisation qu'ils génèrent – peuvent vous empêcher de demander de l'aide si vous reconnaissez des symptômes chez vous-même ou chez un être cher. Sachez que dans la réalité, il s'agit d'un trouble connu et traitable par des professionnels de santé mentale.

**Alors concrètement, qu'est-ce que le trouble dissociatif de l'identité ? Et quel est son lien avec le trouble du stress post-traumatique ?**

Les troubles dissociatifs, qui se développent souvent après un traumatisme, peuvent impliquer :

- des perturbations des processus liés à la mémoire, à l'identité et à la perception
- des déconnexions émotionnelles et détachement
- des déconnexions de la réalité et de l'environnement

Presque tout le monde se dissocie à l'occasion – lorsque vous rêvassez ou que vous vous éloignez en conduisant, par exemple.

La dissociation qui se produit avec ces problèmes de santé mentale est cependant persistante, cause de la détresse et peut entraver le fonctionnement dans « le monde intérieur ».

En termes simples, affronter et accepter ce qui se passe est si douloureux que votre cerveau trouve un moyen de vous protéger. L'une de ces façons est de vous séparer émotionnellement et mentalement de la mémoire et de l'expérience.

Peut-être que votre esprit devient vide ou que vous vous éloignez – ou que vous créez une identité différente, en quelque sorte.

La dissociation dans le TDI est unique. Elle implique des déplacements entre au moins deux identités, mais souvent plus distinctes et séparées. Ces changements se produisent généralement en réponse à un certain type de menace ou de détresse perçue.

Le TDI est une condition qui a tendance à se développer en réponse à un traumatisme qui pourrait provoquer de la dissociation comme :

- un abus physique, sexuel ou émotionnel
- de la maltraitance ou négligence
- un traumatisme médical de l'enfance, comme une expérience hospitalière effrayante ou douloureuse
- vivre une guerre ou un acte terroriste

Le traumatisme est cependant une expérience unique. Ce qui est traumatisant pour vous ne l'est peut-être pas pour quelqu'un d'autre. L'impact que l'expérience a sur vous est ce qui explique le traumatisme. De la même manière que si vous avez subi de la maltraitance sans dissociation, vous pouvez développer un trouble du stress post-traumatique sans TDI par exemple.

Il est important de préciser aussi que vivre un traumatisme avec de la dissociation ne développe pas nécessairement un TDI. Il s'agit bel est bien d'une expérience intime qui, suivant votre fonctionnement propre et votre système défensif, augmentera vos chances de le développer.

**Noémie.** *« Je vois beaucoup de gens sur les réseaux qui interprètent ce trouble à leur manière et je ne souhaite pas accuser quelqu'un en particulier, mais je souhaite très clairement dire que pour moi, c'est du même niveau qu'imiter un trisomique et se moquer de lui, tout en ayant la conscience de ne pas savoir ce que c'est réellement. Je le vis comme de la moquerie et c'est insupportable. Je ne sais pas comment l'expliquer, mais j'ai l'impression que les gens pensent que je vis avec plusieurs alters qui sont autonomes et me parlent dans la tête de temps en temps, et que parfois, il y en a un qui prend le contrôle et parle à ma place. Mais stop, arrêtez ça, trouble dissociatif de l'identité, je le répète ; trouble « dissociatif » de l'identité. Qu'est-ce qui n'est pas clair dans dissociatif ? C'est impossible de changer d'identité et de tenir la même conversation. Les psychiatres vous expliqueront ce qu'est la dissociation si nécessaire. Mais en bref, le TDI c'est le mélange entre l'état de dissociation et le système défensif propre de mon identité qui se manifeste surtout par des personnalités distinctes, notamment sur l'aspect sensoriel, la mémoire et les ressentis ainsi que les émotions. Je pense que ça se voit surtout dans mon comportement ou les réactions que j'ai, plus qu'elles ne s'expriment verbalement. En tout cas, c'est très inconscient et très flou, mais je suis quand même là, juste dans un état d'esprit qui s'exprime très différemment, je dirai. Pour simplifier en tout cas, on va le dire comme ça... Mais pour les gens qui s'amuse à construire, je ne sais pas trop quoi sur les réseaux sociaux et à imiter ce trouble comme si c'était un jeu, je suis désolée, mais ça me tient à cœur de vous dire que vous vivez bien plus dans l'illusion que moi-même qui suis réellement TDI. En plus, vous faites du mal aux personnes qui ont réellement besoin d'aide. Je suis diagnostiquée TDI, mais je suis bien plus lucide que certains ! »*

### **Symptômes du trouble dissociatif de l'identité**

Bien que le TDI soit principalement reconnu par la présence d'identités alternatives ou d'états de personnalité, il implique également d'autres symptômes.

Comme pour les autres problèmes de santé mentale, toutes les personnes atteintes de TDI ne présentent pas les mêmes symptômes ou la même intensité.

En général, les autres principaux symptômes du TDI sont :

- amnésie dissociative ou difficulté à se souvenir d'informations personnelles ou de faits sur votre vie
- états de fugue dissociatifs, ou expériences où vous voyagez ou errez sans aucun souvenir de ce qui s'est passé
- espaces vides dans votre mémoire, y compris l'incapacité de se souvenir d'événements importants de l'enfance ou de la vie adulte
- défaillances soudaines dans les souvenirs récents (comme ce que vous avez fait hier) ou les compétences (de l'écriture à la préparation du café)
- sentiment de dépersonnalisation ou de vous regarder de l'extérieur
- sensation de votre corps prenant différentes tailles ou formes
- souvenirs vagues et oniriques d'expériences
- impression que votre corps, vos pensées ou vos sentiments ne vous appartiennent pas et que vous ne pouvez pas les contrôler
- changements notables dans la parole, le comportement et les préférences personnelles

Toutes les personnes affectées de TDI ne reconnaissent pas les signes en elles-mêmes, et vous ne remarquerez peut-être pas nécessairement l'existence d'identités distinctes.

Au lieu de cela, d'autres pourraient décrire ce qu'ils considèrent comme un comportement déroutant, comme un accent dans votre discours qui va et vient ou une nouvelle habitude que vous manifestez.

Outre ces symptômes, le TDI peut également impliquer ces signes :

### **1. Peurs ou phobies qui « vont et viennent »**

Vous vous détendez avec votre partenaire sur le canapé quand il vous dit soudain : « Je ne savais pas que tu avais si peur des chiens. Je pensais que tu les aimais.

« Oui », dites-vous, confus.

« Ça n'avait pas l'air d'être ça quand nous sommes sortis aujourd'hui ! Je n'arrive toujours pas à croire que nous avons dû traverser la rue et tourner au coin avant que tu arrêtes de trembler. Ce chien semblait si amical aussi. »

Complètement abasourdi, vous ne pouvez pas penser à une réponse. Vous n'avez jamais eu peur des chiens. En fait, vous les aimez beaucoup. De plus, vous n'avez aucun souvenir d'être sorti avec votre partenaire plus tôt.

### **2. Comportements inhabituels ou nouveaux**

Vous réalisez soudainement que vous portez des vêtements que vous détestez absolument. Vous repensez au matin pour comprendre pourquoi et réalisez que votre esprit est complètement vide : vous n'avez aucune idée de ce que vous avez fait toute la journée.

En regardant autour de vous, vous remarquez que la pièce est beaucoup plus propre qu'elle ne l'était lorsque vous vous êtes couché la nuit précédente. Vous vivez seul, vous êtes donc le seul qui aurait pu mener la frénésie de nettoyage, mais vous ne vous souvenez de rien.

La bougie à la vanille sur la table basse vous déroute également, puisque vous n'achetez jamais de bougies parfumées. Vous n'écoutez jamais de musique classique non plus, mais c'est ce que vous entendez dans vos haut-parleurs.

### **3. Changer les préférences alimentaires**

Au dîner avec votre partenaire, vous passez votre commande au serveur. Votre partenaire intervient avec : « Oh, mais pas de tomates ». Vous le regardez, complètement confus.

Une fois que le serveur est parti, vous demandez : « Pourquoi lui dire que je ne voulais pas de tomates ? Je n'ai rien contre. »

« Quoi ? Mais tu détestes les tomates. Tu n'arrêtais pas de dire à quel point tu n'aimes pas ça, l'autre soir quand nous avons dîné chez moi. C'était un peu bizarre, en fait. Je ne t'ai jamais entendu parler comme ça avant. On aurait dit que tu te canalais sur les tomates ou quelque chose comme ça. »

Vous essayez de vous souvenir de la nuit dont il parle, mais tout ce que vous pouvez remonter est un vague souvenir d'avoir regardé un film sur le canapé.

### **4. Identités floues**

Selon les récits de personnes vivant avec le TDI, vous ne vivrez peut-être pas de changements ou de séparations d'identité complètement distincts.

Au lieu de cela, vous pourriez avoir l'impression d'avoir une identité floue ou plusieurs identités à la fois.

Les identités floues signifient que vous ne pouvez pas entendre uniquement votre propre voix interne. Vous pouvez également entendre les voix de personnes ayant des traits de personnalité, des sexes, des goûts et des dégoûts différents, et des idées sur ce qu'il faut faire.

Ces voix peuvent toutes parler en même temps dans votre tête, discutant de la meilleure façon de gérer une situation. Il peut sembler que ces identités se battent en vous pour prendre le contrôle. Cela peut sembler assez écrasant et déroutant.

### **À quoi ressemble une identité floue ?**

Lors d'une dispute avec votre partenaire :

- Vous (vous-même) préférerez peut-être éviter les conflits en laissant tomber le sujet.
- Une identité pourrait vouloir affronter la situation de front en disant exactement ce qu'elle ressent.
- Un autre pourrait vous inciter à prendre le blâme et à vous excuser avant que les choses n'empirent.
- Un autre pourrait marmonner des choses méchantes à propos de votre partenaire.
- Un autre encore pourrait réagir simplement en pleurant et en refusant de dire quoi que ce soit.

### **Autres signes de TDI que vous pourriez remarquer**

De nombreux autres signes peuvent suggérer la présence d'identités alternatives, ou alters :

- Vous continuez à trouver une paire de lunettes dans votre sac, même si vous n'avez jamais porté de lunettes.
- Votre colocataire dit : « Je t'ai entendu parler au téléphone dans ta chambre l'autre jour. Grec, non ? J'ai reconnu quelques mots. Je ne savais pas que tu parlais la langue grecque. » (Mais vous ne le savez pas. La seule langue étrangère que vous connaissez est l'anglais.)
- Un matin, vous ouvrez votre réfrigérateur et le trouvez plein de nourriture que vous ne vous souvenez pas d'avoir achetée – de la nourriture que vous n'achetez pas habituellement.
- En sortant, vous remarquez que vos chaussures préférées sont éraflées et boueuses, alors qu'elles étaient parfaitement propres la dernière fois que vous les avez rangées.
- Vous trouvez un morceau de papier dans votre poche avec quelques notes gribouillées dessus. Vous reconnaissez votre bloc-notes et votre stylo vert préféré, mais vous ne reconnaissez pas l'écriture manuscrite ou vous vous souvenez d'avoir mis le papier dans votre poche.

### **Le trouble dissociatif de l'identité est-il la même chose que les personnalités multiples ?**

Les experts conviennent généralement que le nom de « trouble de la personnalité multiple » a été introduit par le Dr Morton Prince, l'un des premiers chercheurs sur ce que nous appelons maintenant le « trouble dissociatif de l'identité ».

Le DSM-4, publié en 1994, a renommé la condition « trouble dissociatif de l'identité » pour refléter ce que les experts avaient compris : le TDI n'implique pas réellement différentes personnalités, mais des identités distinctes séparées de votre moi central.

Votre personnalité fait partie de votre identité, mais ce n'est pas tout à fait la même chose. Ainsi, même si vous pouvez travailler pour développer certaines parties de votre personnalité, vous restez la même personne.

Les identités alternatives qui se développent avec le TDI, en revanche, ont des noms, des traits, des caractéristiques physiques et des histoires de vie entièrement différents.

**Noémie.** « C'est déroutant pour les autres, je le conçois. Mais ce l'est également pour moi et la seule chose que je demande, c'est de ne pas rajouter sur la charge psychologique qui est déjà difficile au quotidien. Je ne demande pas spécialement aux autres de me comprendre parce que j'essaie déjà de le faire moi-même. C'est très difficile parce que les points de vue ne se maintiennent pas toujours avec les réflexions. Mais je veux juste ne pas être une curiosité. Parce que ce n'est pas amusant, et même si c'est intéressant comme sujet pour vous, sachez que moi, j'ai développé ça après un abus. Et aujourd'hui je laisse exprimer librement ma colère, car je ne veux clairement plus être un jouet, que ce soit sur le plan physique et moral ! »

## **5. LA PSYCHOSE**

Nous avons déjà parlé du trouble du stress post-traumatique qui peut se développer parfois avec des symptômes de psychose, notamment des hallucinations. Mais concrètement, quel est le lien entre la psychose et le TSPT, est-il possible de développer la schizophrénie ?

La schizophrénie est une maladie mentale rare qui présente des symptômes de psychose, tels que des délires, des hallucinations et un discours désorganisé. La personne qui vit avec peut voir, entendre ou croire des choses qui ne sont pas vécues par les autres ou qui ne sont pas basées sur la réalité.

Les causes de la schizophrénie peuvent être génétiques, biologiques, développementales ou environnementales. Et selon des recherches récentes, l'un des facteurs environnementaux contributifs est le traumatisme, en particulier le traumatisme de l'enfance.

La schizophrénie, comme la plupart des choses en psychiatrie, adhère à un modèle de « diathèse de stress ». Cela signifie que certaines personnes ont une prédisposition à la psychose, qui peut être déclenchée par un facteur de stress de la vie.

Le traumatisme est lié à une réponse à un événement plutôt qu'à l'événement lui-même. Une réaction traumatique est principalement une réaction basée sur la peur que l'événement (et l'inconfort et la détresse qui y sont liés) se reproduise.

Pour cette raison, un traumatisme peut rendre une personne un peu nerveuse. Lorsque vous vivez dans un état d'anxiété, vous pouvez devenir hypervigilant face aux stimuli qui vous entourent. Il n'est pas exagéré de considérer que d'autres pourraient interpréter cette hypervigilance comme des hallucinations auditives ou visuelles qui pourraient être liées à un diagnostic de schizophrénie.

### **Quelle est la relation entre traumatisme et schizophrénie ?**

Une étude de David Popovic<sup>6</sup> en 2019 suggère que les traumatismes de l'enfance peuvent être si stressants qu'ils augmentent la probabilité qu'une personne développe une schizophrénie plus tard dans la vie.

Les épisodes répétés de violence émotionnelle et physique pendant l'enfance sont particulièrement nocifs car ils interrompent le développement sain du cerveau lié à la mémoire de travail, aux fonctions exécutives, à l'apprentissage verbal et à l'attention.

Ces fonctions sont altérées chez les personnes à haut risque de développer une psychose, notant que les personnes dont les parents ont reçu un diagnostic de schizophrénie ont également un risque génétique plus élevé d'en être atteint. Cela combiné à un environnement défavorable et à des expériences traumatisantes graves pourrait conduire au développement d'une schizophrénie.

Mais il n'est pas tout à fait possible de développer une schizophrénie induite par un traumatisme à tout âge. Les symptômes de la schizophrénie ne se présentent généralement pas avant la fin de l'adolescence ou le début de la trentaine, de sorte qu'un diagnostic est généralement exploré et reçu à cette époque.

## Schizophrénie et TSPT

La schizophrénie et le trouble du stress post-traumatique sont liés de manière spécifique.

Lorsqu'une personne atteinte de TSPT revit des événements traumatisants passés, elle peut réagir à des stimuli auditifs ou visuels ou parler d'une manière qui ne correspond pas à sa réalité actuelle. Cela peut donner l'impression qu'elle présente les symptômes d'un trouble psychotique, comme nous l'avons déjà vu avec la partie des hallucinations plus haut.

Alors que le TSPT et les réponses aux traumatismes peuvent sembler similaires à l'extérieur, il existe une composante interne contribuant à une personne schizophrène. Pour cette raison, la schizophrénie a tendance à être héréditaire et à être liée à des ruptures psychotiques et/ou événements déclencheurs, alors que le TSPT ou une réponse traumatique n'est liée qu'à l'événement déclencheur.

Le lien interne, lui, serait un niveau élevé de dopamine, un responsable des symptômes du TSPT et de la schizophrénie. Le stress équivaut à la dopamine, et trop de dopamine peut équivaloir à la psychose chez les personnes prédisposées.

**Lucie.** « *La où j'ai eu de la chance, c'est que mon psychiatre a trouvé la bonne molécule tout de suite, je n'entends vraiment plus de voix. Mais oui, le chemin à parcourir pour aller jusqu'au diagnostic, c'est vraiment autre chose... Je me souviens qu'on m'avait dit que la relation entre le psychotrauma et la psychose est encore au stade d'étude aujourd'hui, et que ce qui concerne le trauma comme risque pour développer la schizophrénie est très difficile à distinguer avec du potentiel facteur d'être traumatisé par une hallucination de la psychose. Donc, pour comprendre les causes réelles et quel trouble chevauche l'autre, faut accepter que ça va prendre du temps avec les médecins, parce que c'est pas nécessairement évident de tout comprendre. »*

**Lucie.** « *Mais avec n'importe quelle hallucination on a l'impression que c'est réel, c'est justement le principe d'une hallucination. C'est pas une perte de conscience ou de lucidité, c'est une perte avec le réel. Une hallucination comme ça, ça peut se prendre comme une mauvaise perception ressentie et qui paraît plus que réelle. Par exemple l'impression que quelqu'un est chez soi et entendre des bruits dans l'autre pièce. Mais un épisode psychotique, si vous avez l'impression que quelqu'un est chez vous, vous allez bien le voir venir vers vous. Et vous serez terrorisés par un inconnu qui n'est en réalité pas là. Le trouble du stress post-traumatique, c'est d'avoir peur des monstres du passé, la psychose, elle, c'est de créer et de faire vivre des monstres dans le présent. »*

## LE TRAITEMENT PAR PSYCHOTHÉRAPIE

Les expériences traumatisantes peuvent laisser une empreinte profonde sur le corps et l'esprit. L'impact peut apparaître immédiatement ou des années plus tard, affectant votre humeur, vos relations et même votre estime de soi. Mais il existe des traitements efficaces pour vous aider à guérir d'un traumatisme.

Un traumatisme peut modifier votre cerveau et votre système nerveux, entraînant une dérégulation et des symptômes tels que la dépression et l'anxiété. En tant que telles, les thérapies de traumatologie se concentrent sur l'apaisement du système nerveux, l'intégration des souvenirs traumatisants et le soutien de la guérison de l'esprit et du corps.

Il n'y a pas de solution unique en matière de traitement des traumatismes. Le « meilleur » type est celui qui vous convient. Trouver la bonne thérapie peut prendre un certain temps, mais un soutien est disponible en cours de route.

Ici, nous n'allons rien vous conseiller, mais uniquement vous partager les types de thérapies avec un grand taux de réussite selon les statistiques positives des nombreuses publications ainsi que les recommandations d'organismes tels que l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), la Haute Autorité de Santé (HAS) ainsi que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Les thérapies suivantes ne sont pas classifiées dans un ordre précis.

Il n'y a pas de meilleur choix à faire que celui de celle qui pourrait fonctionner sur vous, selon vous.

### **Thérapie de traitement cognitif**

La thérapie de traitement cognitif comme traitement du TSPT vise à aider les personnes qui se sentent « bloquées » par leurs pensées sur le traumatisme.

Dans cette thérapie, votre thérapeute vous aidera à apprendre à remettre en question et à changer les croyances inutiles sur le traumatisme qui vous maintiennent « coincé ». L'objectif est de vous aider à comprendre et à penser différemment le ou les événements, soulageant ainsi les effets négatifs.

Au cours de cette thérapie, les patients apprennent des compétences spécifiques qui peuvent les aider à réaliser qu'il est possible de penser au traumatisme de manière plus bénéfique. Les patients apprennent comment examiner les faits devant eux et à décider s'ils soutiennent effectivement leurs pensées ou non. L'objectif final est d'aider les patients à adopter une nouvelle perspective, ancrée dans la réalité plutôt que basée sur la peur, l'évitement et l'anxiété.

### **Thérapie d'exposition prolongée**

L'exposition prolongée est un traitement comportemental du TSPT qui, comme son nom l'indique, consiste à affronter la source de votre peur pour réduire l'anxiété qui l'entoure.

L'évitement est un symptôme important du stress post-traumatique. Cette thérapie vise à vous aider à surmonter l'évitement qui s'est développé après votre traumatisme.

Pendant la thérapie, vous apprendrez à contrôler votre respiration, à parler de votre traumatisme et à affronter doucement votre peur dans le monde réel. Par exemple, une personne qui a vécu une agression sexuelle peut retourner à l'endroit où elle s'est produite pour l'aider à réaliser que le traumatisme ne se produit plus et qu'elle est maintenant en sécurité.

Cette thérapie par du principe que plus nous évitons les sentiments, les pensées, les sensations, les souvenirs et les images liés à notre traumatisme, plus les symptômes du traumatisme s'aggravent.

Ainsi, la partie la plus importante du traitement des traumatismes consiste à exposer les individus aux sentiments, pensées, sensations, souvenirs, lieux et images liés à leur traumatisme parce que cela facilite le processus de désensibilisation.

### **Thérapie comportementale et cognitive axée sur les traumatismes**

Les thérapies comportementales et cognitives (TCC) axées sur les traumatismes sont un traitement cognitivo-comportemental principalement utilisé pour les enfants et les adolescents traumatisés.

Concrètement il s'agit d'exercices personnalisés à appliquer au quotidien et qui ont pour objectif de changer la cognition par le comportement et d'aider les enfants à reconnaître les fausses croyances (comme qui blâmer pour les abus), à corriger les comportements malsains et à développer de nouvelles façons de faire face, comme l'auto-apaisement et l'expression de leurs émotions. Les parents ou tuteurs sont également impliqués dans cette approche.

### **Thérapie EMDR**

L'Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) se traduit comme la désensibilisation et le retraitement des mouvements oculaires. Il s'agit d'une thérapie de traumatologie inhabituelle en ce sens qu'elle n'implique pas beaucoup de conversation – elle vise à vous aider à traiter et à libérer les souvenirs traumatisants par les mouvements oculaires.

L'objectif est d'aider votre cerveau à « retraiter » la mémoire – qui n'était pas entièrement traitée à l'époque en raison d'un stress écrasant – en engageant les deux côtés de votre cerveau (ce que l'on appelle la stimulation bilatérale).

Lors d'une séance EMDR, votre thérapeute vous demandera de garder à l'esprit un aspect spécifique d'un événement traumatique pendant que vous vous concentrez sur le mouvement de sa main de droite à gauche (ou, parfois, sur un tapotement rythmique). L'objectif est d'imposer en même temps un exercice de concentration pour faciliter le sentiment de recul et la désensibilisation.

L'important est la stimulation sensorielle bilatérale complète afin de permettre au cerveau d'intégrer le souvenir traumatisant. L'idée étant d'obliger, par le simple exercice de la stimulation, d'activer l'hémisphère gauche dit « intellectuel » du cerveau à communiquer avec l'hémisphère droit dit « émotionnel », dans le but de forcer le ressenti du détachement. L'ensemble de la thérapie s'effectue sur un protocole précis de 8 phases, se basant sur l'objectif de « désensibiliser » et « retraiter » l'information qui ne serait pas encore « digérée » par le cerveau, vous permettant ainsi de verbaliser ce souvenir sans être assailli par les émotions négatives.

Ce retraitement vise à libérer les souvenirs, soulageant finalement les cauchemars, les flashbacks et les déclencheurs.

Pour certaines personnes, l'EMDR peut donner des résultats plus rapidement que d'autres formes de thérapie, comme la thérapie par la parole.

### **Thérapie psychodynamique**

En thérapie psychodynamique, votre thérapeute vous aidera à comprendre comment votre passé a affecté vos émotions, comportements et schémas relationnels actuels.

Le but est de vous aider à comprendre les motifs inconscients qui animent votre comportement.

Votre thérapeute peut vous aider à comprendre comment les expériences de la petite enfance, la dynamique familiale et les relations actuelles – qui peuvent être façonnées par un traumatisme – affectent vos méthodes d'adaptation et vos croyances actuelles sur le monde.

## Conclusion

Il existe d'autres types de thérapies telles que l'art et la musicothérapie ou les thérapies narratives qui peuvent notamment aider certaines personnes à surmonter des symptômes du TSPT. Néanmoins dans cette présentation vous avez surtout les thérapies qui ont été très largement étudiées et utilisées pour leur fiabilité dans le traitement du trouble du stress post-traumatique.

Le meilleur conseil reste de vous renseigner vous-même auprès d'un professionnel de santé mentale spécialisé en traumatologie et de voir avec lui si sa méthode pourrait fonctionner sur vous ou non. N'oubliez pas qu'à la différence d'un médecin, un thérapeute ça se choisit.

Celui-ci doit notamment être en mesure de répondre à toutes vos questions, même si vous le contactez avant une séance. Prenez donc bien le temps de vous renseigner !

Si vous souffrez, sachez que vous n'êtes pas seuls. Si vous traversez une période difficile, n'hésitez pas à demander l'aide d'un proche ou d'un professionnel de santé.

Ne perdez pas espoir,  
un rétablissement est possible !

*« Merci à vous et merci aux lecteurs. Des gens vous croiront, confiez-vous à eux ! »*  
**Fanny.**

*« N'oubliez pas que la pièce la plus forte est la Reine ! Merci beaucoup. »*  
**Salomé.**

*« Merci aux gens qui me liront et merci à vous de m'avoir offert cette opportunité. »*  
**Arthur.**

*« Merci à vous de faire ce travail formidable, de prendre en considération mes mots et... mes maux. »*  
**Julie.**

*« C'est difficile, mais il est possible de donner un sens à tout ça et de devenir une personne importante. »*  
**Jeanne.**

*« Je te crois ! Dites simplement ça à celui ou celle qui souffre...  
Merci à toi d'avoir pris le temps de m'écouter. »*  
**Mercedes.**

*« Merci à toi d'avoir fait ce travail qui permettra d'aider les personnes concernées  
et d'aider leur entourage à comprendre ce qu'ils traversent... »*  
**Aline.**

*« Merci beaucoup. Je ne sais pas si ça va clore le chapitre, mais ça m'a fait du bien. »*  
**Alyx.**

# LEXIQUE & BIBLIOGRAPHIE

**Fenêtre de tolérance** - Gradation des niveaux de violence subjective à un individu.

**Hypocondriaque** - Qui est atteint d'hypocondrie, il s'agit d'une anxiété obsessionnelle à propos de sa santé.

**DSM-5** - 5<sup>e</sup> édition du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux.

**Spectre des traumatismes** - Définition clinique des états d'esprit relatifs à un ou plusieurs traumatismes.

**Hyperphagie** - Trouble des comportements alimentaires consistant en une ingestion excessive de nourriture.

1. **Étude de Vadim Zotev** - <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213158218301190>

2. **Étude de Teddy J. Akiki** - <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2470547017724069>

3. **Étude de Vladimir Jovasevic** - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4880671/>

4. **Étude de Joel Yager** - <https://www.jwatch.org/na51114/2020/03/26/hearing-voices-patients-with-trauma>

5. **Étude de Lindley SE** - <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17637580/>

6. **Étude de David Popovic** - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6448042/>

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. (DSM-5)

Akiki TJ, et al. (2017). The association of PTSD symptom severity with localized hippocampus and amygdala abnormalities.

<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2470547017724069>

Carras MC, et al. (2018). Connection, meaning, and distraction: A qualitative study of video game play and mental health recovery in veterans treated for mental and/or behavioral health problems.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30257787/>

Krediet E, et al. (2020). Reviewing the potential of psychedelics for the treatment of PTSD.

<https://academic.oup.com/ijnp/article/23/6/385/5805249>

Medications for PTSD. (n.d.).

<https://www.apa.org/ptsd-guideline/treatments/medications>

Posttraumatic stress disorder. (n.d.).

<https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Mental-Health-Conditions/Posttraumatic-Stress-Disorder>

PTSD: National center for PTSD. (n.d.)

[https://www.ptsd.va.gov/understand/common/common\\_veterans.asp](https://www.ptsd.va.gov/understand/common/common_veterans.asp)

PTSD treatments. (n.d.).

<https://www.apa.org/ptsd-guideline/treatments%E2%80%A8>

Schouten KA, et al. (2017). Trauma-focused art therapy in the treatment of post-traumatic stress disorder: A pilot study.

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15299732.2018.1502712>

Hourani L, et al. (2014). Gender differences in the expression of PTSD symptoms among active duty military personnel.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S088761851400173X>

Effects of PTSD on family. (2020).

[https://www.ptsd.va.gov/family/effect\\_families.asp](https://www.ptsd.va.gov/family/effect_families.asp)

Cross D, et al. (2015). Childhood trauma, PTSD, and problematic alcohol and substance use in low-income, African-American men and women.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4461539/>

Shand LK, et al. (2014). Symptoms of posttraumatic stress in Australian women with ovarian cancer.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pon.3627>

Bohus M, et al. (2020). Dialectical behavior therapy for posttraumatic stress disorder (DBT-PTSD) compared with cognitive processing therapy (CPT) in complex presentations of PTSD in women survivors of childhood abuse: A randomized clinical trial.

<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/2768029>

Stein MB, et al. (2021). Ketamine for PTSD: Well, isn't that special.

<https://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.2020.20121677>

Wilson G, et al. (2018). The use of eye-movement desensitization reprocessing (EMDR) therapy in treating post-traumatic Stress Disorder—A systematic narrative review.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5997931/>

Larsen SE. (2019). Hypersexual behavior as a symptom of PTSD: Using cognitive processing therapy in a veteran with military sexual trauma-related PTSD.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-018-1378-1>

Stress effects on the body. (2018).

<https://www.apa.org/topics/stress/body>

La Bouche de Jean-Pierre (1997) - moyen-métrage de Lucile Hadzihalilovic.

Tout le monde savait (2021) - livre de Valérie Bacot.

To Dance With The Devil (2022) - livre de Mickaël Vis.

# LES SOUVENIRS INCOLORES

**Thomas VILLA**

*Psychopraticien, j'ai écrit Les Souvenirs Incolores avec la réelle conviction de faire un document sérieux, sans être inutilement long à lire. Le titre est une référence à la manière dont je pratique l'EMDR, en intégrant des couleurs aux souvenirs dits incolores. J'ai entièrement conscience de l'hésitation des victimes à consulter, j'espère ainsi pouvoir aider un minimum, en partageant ces connaissances librement à ceux qui en ont le besoin. [contact@thomas-villa.fr](mailto:contact@thomas-villa.fr)*

## Remerciements spéciaux

Professeur de français.

**Elisabeth MATUSSIÈRE**

*Merci pour la correction orthographique, Elisabeth.*

Profession anonyme.

**Arnaud Jean PACHERIE**

*Merci pour ton amitié et ton soutien, Arnaud.*

Étudiante.

**Diariétou SANKHANOU**

*Félicitations pour ton parcours et merci pour ton soutien, Diariétou.*

Artiste, poétesse et musicienne à 1/2 Southern North.

**Ifigeneia DERIZIOTI**

*Merci pour la bonté de ton âme, Ifigeneia.*

Traduction en grec.

**Manolis KALYVIANAKIS**

*Merci pour la traduction en grec, Manolis.*

Témoignages anonymes.

**Salomé. Julie. Aline. Fanny. Arthur. Jeanne. Alyx. Mercedes. Lucie. Noémie.**

*Les témoignages ont été anonymisés et publiés avec l'accord des principaux intéressés. Merci pour leur confiance !*

1.0 – 01/07/2023, première version.

---

Documentation enregistrée sous l'égide des huissiers de Justice de Paris, mis à disposition selon les termes de la législation française et internationale sur les droits d'auteur. Attestation d'enregistrement blockchain sur demande.

Vous êtes autorisé à : Partager (copier, distribuer et communiquer le matériel par tous moyens et sous tous formats)

Selon les conditions suivantes :

Pas d'utilisation commerciale – Vous n'êtes pas autorisé à faire un usage commercial de cette œuvre, tout ou partie du matériel la composant.

Pas de modifications – Dans le cas où vous effectuez un remix, que vous transformez, ou créez à partir du matériel composant l'œuvre originale, vous n'êtes pas autorisé à distribuer ou mettre à disposition l'œuvre modifiée.