

EVALUATION ET PRISE EN CHARGE DU PSYCHOTRAUMA

Atelier 15 mars 2024 journée Pleiraa, équipe de la Maison des Femmes Grenoble Alpes

PSYCHOTRAUMA
OU ESPT

Définitions



C'EST L'ÉTAT POSSIBLE D'UNE PERSONNE QUI A ÉTÉ EXPOSÉE À UN ÉVÉNEMENT TERRIBLE :MORT, MENACE DE MORT, BLESSURE GRAVE, MENACE À SON INTÉGRITÉ PHYSIQUE OU PSYCHIQUE OU À CELLE DE SES FIGURES D'ATTACHEMENT - CAUSANT UNE PEUR INTENSE,L'HORREUR OU L'IMPUISSANCE



LE TSPT EST UN TROUBLE ANXIEUX MAJEUR : IL ALTÈRE LA SANTÉ MENTALE ET PHYSIQUE

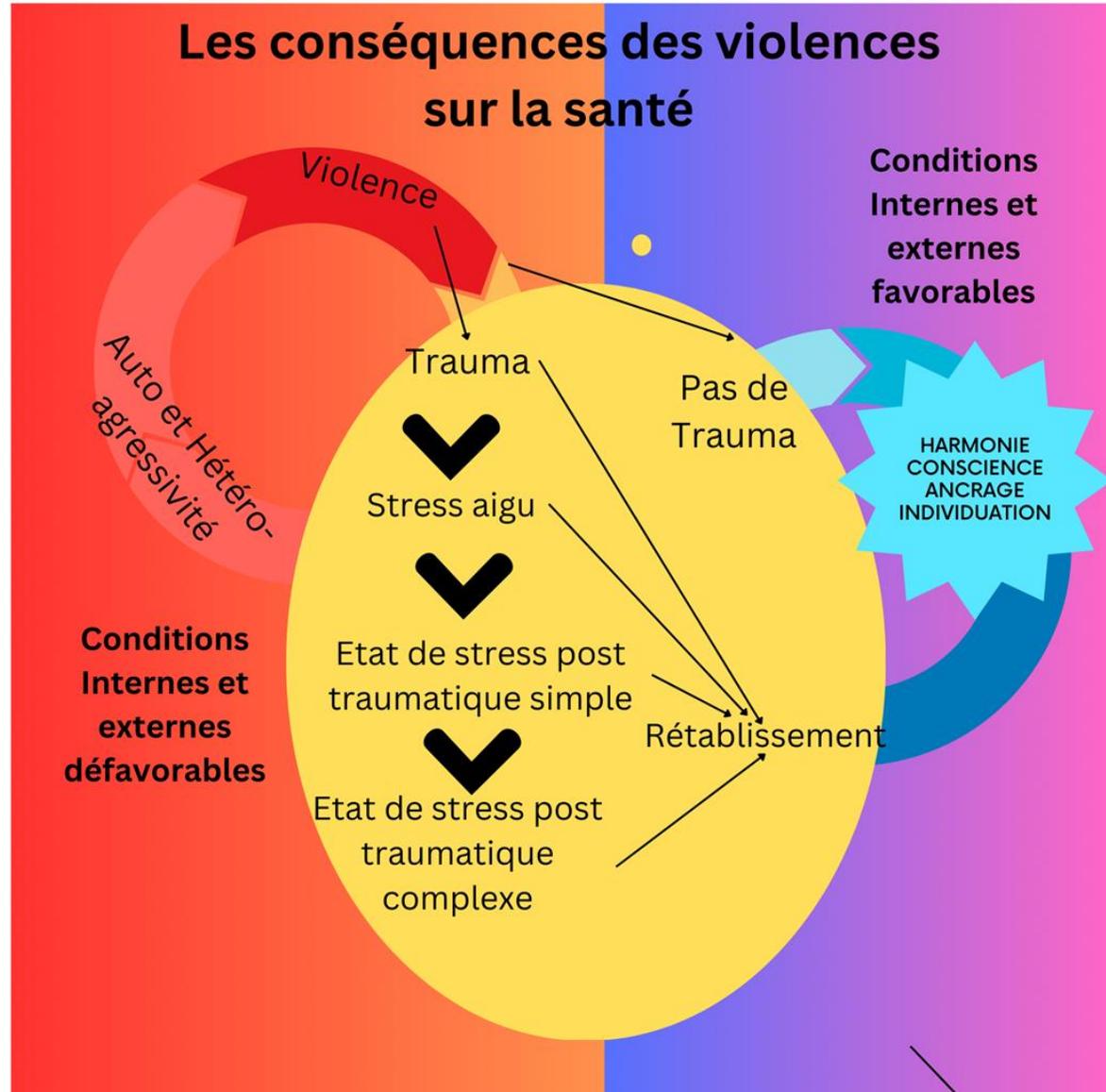


• IL DÉBUTE PAR UNE EXPOSITION À UNE SITUATION TRAUMATIQUE EXTÉRIEURE AU SUJET



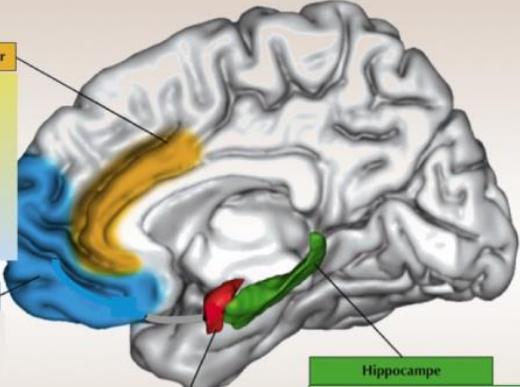
• LE COMPORTEMENT DES VICTIMES EST DOMINÉ ET ORGANISÉ PAR LE VÉCU DE CETTE EXPÉRIENCE MAIS D'AUTRES SECTEURS RESTENT PARFOIS PRÉSERVÉS, CE QUI RENFORCE LE SCEPTICISME DU CÔTÉ DES SOIGNANTS

Les conséquences des violences sur la santé



ESPT

UPMC SORBONNE UNIVERSITÉS  Mécanismes d'intégration des informations sensorielles par le cerveau 



Cortex cingulaire antérieur

Cortex préfrontal :
Régulation émotionnelle
Contrôle de la réponse au stress par l'amygdale

Cortex préfrontal médian

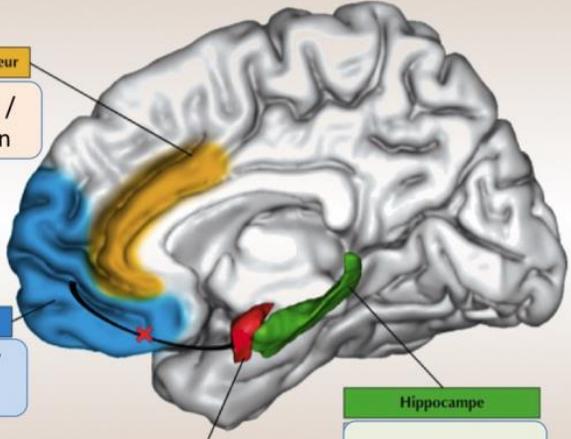
Hippocampe
Mémoire épisodique : stockage et encodage des informations nécessaires à l'intégration des souvenirs

Amygdale
Traitement des informations émotionnelles
Commande la réponse au stress

Rev Neuropsychol 2013 Dégeilh F. et al.

Les structures traitant les informations relatives aux émotions, à la mémoire et à la détermination du comportement sont interconnectées

UPMC SORBONNE UNIVERSITÉS  Altérations cérébrales fonctionnelles et anatomiques liées à l'état de stress post-traumatique (ESPT) chez l'adulte. 



Cortex cingulaire antérieur
Volume réduit / Hypoactivation

Cortex préfrontal médian
Volume réduit / Hypoactivation

Amygdale
Hyperactivation

Hippocampe
Volume réduit

Rev Neuropsychol 2013 Dégeilh F. et al.

RISQUE DE SURVENUE PTSD SUITE TRAUMA EST VARIABLE

Suite à quels évènements violents ?

- Violences **interhumaines** : **50%**
- Violences **intrafamiliales, conjugales** : **60%**
- Violences **sexuelles dans l'enfance** : **70 %, 87 %**

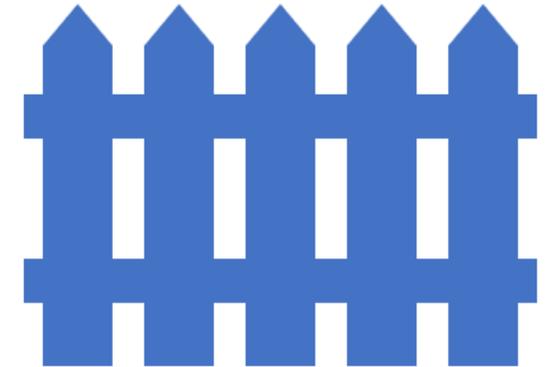
Risque Augmenté si violences...

- **Précoces et répétées**
- **Méconnues et Tues**
- Figure **d'attachement**
- Perpétrées par auteur vivant au sein du **foyer**

PTSD = SSPT cf DSM5

Plus d'un mois après des événements traumatiques, des symptômes peuvent apparaître, parfois de façon différée :

- Intrusion : Évènement revécu par des cauchemars, flash-back, pensées intrusives
- Evitement de ce qui pourrait rappeler la scène traumatique
- Hyperréactivité/ Hyperactivité neurovégétative : Hypervigilance, des réactions de sursauts, insomnie, trouble de la concentration, irritabilité
- Troubles de l'humeur et de la cognition / Réactions émotionnelles et physiques exagérées provoquées par « un événement gâchette » qui rappelle le traumatisme
- +/-Dissociation: « déréalisation », « dépersonnalisation »



Critères

1. Exposition à la mort, à une menace de mort, une menace d'agression, à des violences sexuelles (que ce soit de façon directe, en tant que témoin, de façon indirecte (pour les professionnels))

2. Phénomènes d'intrusion (pensées, cauchemars, flashbacks, réactivité +++)

3. Conduite d'évitement des pensées, des émotions ou de stimuli externes reliés

4. Altération négative des pensées et de l'humeur (incapacité à se remémorer des éléments-clés liés au trauma, croyances négatives sur soi et le monde, sentiment de détachement, réduction d'intérêt pour les activités, la pensée...)

5. Altération de la réactivité (irritabilité, hypervigilance, sursauts, troubles du sommeil, troubles de la concentration)

6. Persistance des symptômes pendant au moins un mois

La place du corps dans l'état de stress post traumatique



Un questionnement ancien :
Hérodote en -490 av JC
et la bataille de Marathon



Confrontation des
somaticien.nes aux symptômes
corporels du trauma



Nos gestes qui font écho aux
traumas passés

Van Der Kolk



LE PSYCHOTRAUMA
un souvenir qui ne se
construit pas / la
personne est toujours un
peu là-bas au moment
des violences

TSPT Complexe



EMOTIONS : Altération de la régulation émotionnelle, comportements auto-destructeurs, comportement impulsif à risque



ATTENTION : Altération de l'attention et de la conscience, amnésie, épisodes dissociatifs



SOMATISATION : Douleur chronique, troubles cardiorespiratoires...



PERCEPTION DE SOI : Altération de la perception de soi, dévalorisation, culpabilité, sentiment d'incompréhension, peur de l'abandon

SOUS EVALUATION

Sous-estimation des violences faites aux enfants et de leurs conséquences

Les troubles psycho-traumatiques sont méconnus, sous-estimés, sous-diagnostiqués, rarement dépistés et diagnostiqués et souvent confondus avec la psychose, les TSA (Troubles du Spectre Autistique,) le TDAH (Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité)

Méconnaissance de la gravité des conséquences du psychotrauma sur le développement et la santé

Evaluation Clinique

Flash émotionnel

Ça va : ça va ou dissociation?

Importance de la conscience (méta) du corps,
des émotions de soi, de l'autre et de la relation

Importance de la posture de témoin même si
passage par posture de victime, d'agresseur et
d'ami

Echelles d'évaluation : PCL-5

PCL - 5 **TOTAL** /80

PATIENTE _____

DATE _____

PRO _____

Consignes :
Voici une liste de problèmes que les gens éprouvent parfois suite à une expérience vraiment stressante. Veuillez lire chaque énoncé attentivement et cocher la case pour indiquer dans quelle mesure ce problème vous a affecté dans le dernier mois.

		Oui / Non
B	au moins un item ≥ 2	
C	au moins un item ≥ 2	
D	au moins deux items ≥ 2	
E	au moins deux items ≥ 2	

Critère		Dans le dernier mois, dans quelle mesure avez-vous été affecté par :	Pas du tout 0	Un peu 1	Modérément 2	Beaucoup 3	Extrêmement 4	Score
B	1	Des souvenirs répétés, pénibles et involontaires de l'expérience stressante ?						/20
	2	Des rêves répétés et pénibles de l'expérience stressante ?						
	3	Se sentir ou agir soudainement comme si vous viviez à nouveau l'expérience stressante ?						
	4	Se sentir mal quand quelque chose vous rappelle l'événement ?						
	5	Avoir de fortes réactions physiques lorsque quelque chose vous rappelle l'événement (accélération cardiaque, difficulté respiratoire, sudation) ?						
C	6	Essayer d'éviter les souvenirs, pensées, et sentiments liés à l'événement ?						/8
	7	Essayer d'éviter les personnes et les choses qui vous rappellent l'expérience stressante (lieux, personnes, activités, objets) ?						
D	8	Des difficultés à vous rappeler des parties importantes de l'événement ?						/28
	9	Des croyances négatives sur vous-même, les autres, le monde (des croyances comme : je suis mauvais, j'ai quelque chose qui cloche, je ne peux avoir confiance en personne, le monde est dangereux) ?						
	10	Vous blâmer ou blâmer quelqu'un d'autre pour l'événement ou ce qui s'est produit ensuite ?						
	11	Avoir des sentiments négatifs intenses tels que peur, horreur, colère, culpabilité, ou honte ?						
	12	Perdre de l'intérêt pour des activités que vous aimiez auparavant ?						
	13	Vous sentir distant ou coupé des autres ?						
E	14	Avoir du mal à éprouver des sentiments positifs (par exemple être incapable de ressentir de la joie ou de l'amour envers vos proches) ?						/24
	15	Comportement irritable, explosions de colère, ou agir agressivement ?						
	16	Prendre des risques inconsidérés ou encore avoir des conduites qui pourraient vous mettre en danger ?						
	17	Être en état de « super-alerte », hyper vigilant ou sur vos gardes ?						
	18	Sursauter facilement ?						
	19	Avoir du mal à vous concentrer ?						

BDI

Nom: _____

Date: _____

BDI-II

Ce questionnaire comporte 21 groupes d'énoncés. Veuillez lire avec soin chacun de ces groupes puis, dans chaque groupe, choisissez l'énoncé qui décrit le mieux comment vous vous êtes senti(e) au cours des deux dernières semaines, incluant aujourd'hui. Encercliez alors le chiffre placé devant l'énoncé que vous avez choisi. Si, dans un groupe d'énoncés, vous en trouvez plusieurs qui semblent décrire également bien ce que vous ressentez, choisissez celui qui a le chiffre le plus élevé et encercliez ce chiffre. Assurez-vous bien de ne choisir qu'un seul énoncé dans chaque groupe, y compris le groupe #16 et #18.

1 Tristesse

- 0 Je ne me sens pas triste.
- 1 Je me sens très souvent triste.
- 2 Je suis tout le temps triste.
- 3 Je suis si triste ou si malheureux(se) que ce n'est pas supportable.

2 Pessimisme

- 0 Je ne suis pas découragé(e) face à mon avenir.
- 1 Je me sens plus découragé(e) qu'avant face à mon avenir.
- 2 Je ne m'attends pas à ce que les choses s'arrangent pour moi.
- 3 J'ai le sentiment que mon avenir est sans espoir et qu'il ne peut qu'empirer.

3 Échecs dans le passé

- 0 Je n'ai pas le sentiment d'avoir échoué dans la vie, d'être un(e) raté(e).
- 1 J'ai échoué plus souvent que je n'aurais dû.
- 2 Quand je pense à mon passé, je constate un grand nombre d'échecs.
- 3 J'ai le sentiment d'avoir complètement raté ma vie.

4 Perte de plaisir

- 0 J'éprouve toujours autant de plaisir qu'avant aux choses qui me plaisent.
- 1 Je n'éprouve pas autant de plaisir aux choses qu'avant.
- 2 J'éprouve très peu de plaisir aux choses qui me plaisaient habituellement.
- 3 Je n'éprouve aucun plaisir aux choses qui me plaisaient habituellement.

5 Sentiments de culpabilité

- 0 Je ne me sens pas particulièrement coupable.
- 1 Je me sens coupable pour bien des choses que j'ai faites ou que j'aurais dû faire.
- 2 Je me sens coupable la plupart du temps.
- 3 Je me sens tout le temps coupable.

Evaluation RS RUD

Risques

• Facteurs individuels

Antécédents suicidaires personnels,
Problèmes de santé mentale (troubles affectifs, abus et dépendance à l'alcool et aux drogues, troubles de personnalité, etc.),
Faible estime de soi, sentiment de désespoir ou d'impuissance,
Tempérament impulsif, colérique, agressif,
Style cognitif rigide.

• Facteurs familiaux

Violence, abus physiques, psychologiques ou sexuels dans la vie du sujet,
Relation conflictuelle entre les parents et le sujet,
Pertes et abandons précoces,
Problèmes de toxicomanie et d'alcoolisme chez les parents,
Négligence de la part des parents,
Conflits familiaux et désorganisation familiale,
Problèmes de santé mentale d'un ou des parents.

• Facteurs psychosociaux

Difficultés économiques persistantes,
Isolement social et affectif,
Séparation et perte récente de liens importants, deuil,
Victimisation, intimidation,
Difficultés scolaires, professionnelles,
Difficulté avec la loi,
Présence de problèmes d'intégration sociale.

Urgence

• Probabilité et de l'imminence d'un passage à l'acte

Moment du passage à l'acte déterminé

Envisage de mettre son plan à exécution très bientôt

Faible : pense au suicide, pas de scénario précis, simple flashes

Moyen : scénario envisagé, mais reporté

Élevé : planification claire, passage à l'acte prévu pour les jours à venir

Dangerosité

Niveau d'élaboration du scénario suicidaire

Létalité du moyen prévu

Comment? quand? où? questions posées de façon directe

Niveau de souffrance

désarroi ou désespoir, repli sur soi, isolement relationnel, sentiment de dévalorisation ou d'impuissance, sentiment de culpabilité

Degré d'intentionnalité

idées envahissantes, rumination, recherche ou non d'aide, attitude par rapport à des propositions de soins, dispositions envisagées ou prises en vue d'un passage à l'acte (plan, scénario)

Éléments d'impulsivité

tension psychique, instabilité comportementale, agitation motrice, état de panique, antécédents de passage à l'acte, de fugue ou d'actes violents

Élément précipitant

conflit, échec, rupture, perte, etc.

Présence de moyens létaux à disposition

armes, médicaments, etc.

Qualité du soutien de l'entourage proche

capacité de soutien ou inversement renforcement du risque dans le cas de familles « à transaction suicidaire ou mortifère »

Interprétation

Niveau de risque	Symptômes	Évaluation RUD	Proposition de prise en charge
0	Pas de détresse	Null	RAS
1	Tristesse sans idées noires ou suicidaires		Avis médecin traitant
2	Idées noires mais pas suicidaires	Faible	Avis médecin traitant ou psychiatre
3 ou 3	Idées suicidaires fluctuantes sans projet ou sans ATCD psychiatriques	à	Avis psychiatrique ambulatoire
4	Idées suicidaires actives sans projet ou ATCD psychiatriques	Moyen	Avis psychiatrique avec +/- une hospitalisation
5 ou 5	Idées suicidaires actives sans projet avec ATCD psychiatriques	à	Avis psychiatrique, hospitalisation fortement recommandée
6	Idées suicidaires actives avec projet sans ATCD psychiatriques	Élevé	Hospitalisation en urgence
7	Idées suicidaires actives avec projet avec ATCD psychiatriques — Passage à l'acte		Hospitalisation en urgence

ACE

Les expériences traumatiques de l'enfance - Calcul de votre « ACE score »

Adverse Childhood Experiences

Les "ACE studies" sont une série d'études américaines (la première publication date de 1998, par Felitti et al.) traitant des effets des maltraitances infantiles sur l'état de santé et la qualité de vie à l'âge adulte. (Pour en savoir plus : <http://www.acestudy.org/>) Deux remarques : d'une part, les résultats présentés à la fin de ce document concernent une population américaine et ne peuvent donc qu'être extrapolés à la population française. D'autre part, ils ne font pas figure de prédictions mais révèlent seulement une prévalence statistique (les maladies ou comportements décrits peuvent se produire ou non).

Pendant vos 18 premières années :

1. Est-ce qu'un parent ou un autre adulte du ménage vous a souvent ou très souvent :

Insulté, rabaisé, humilié, crié dessus

Ou a agi d'une manière qui vous a fait craindre que vous puissiez être blessé physiquement ?

2. Est-ce qu'un parent ou un autre adulte du ménage vous a souvent ou très souvent :

Poussé, empoigné, giflé ou jeté quelque chose dessus ?

Ou bien frappé si fort que vous en aviez des marques ou des blessures ?

3. Est-ce qu'un adulte ou une personne d'au moins 5 ans votre aînée vous a :

Touché ou caressé ou fais toucher leur corps de manière sexuelle ?

Ou tenté ou obtenu un rapport sexuel (oral, anal ou vaginal) ?

4. Avez-vous souvent ou très souvent eu l'impression que :

Personne dans votre famille ne vous aimait ou pensait que vous étiez importante ou spéciale ?

Ou les membres de votre famille ne faisaient pas attention les uns aux autres, ne se sentaient pas proches les uns des autres, ou ne se soutenaient pas mutuellement ?

5. Avez-vous souvent ou très souvent eu l'impression que :

Vous n'avez pas eu assez à manger, avez dû porter des vêtements sales, et n'aviez personne pour vous protéger ?

Ou vos parents étaient trop ivres ou trop drogués pour prendre soin de vous ou vous emmener chez le médecin si vous en aviez besoin ?

6. Vos parents se sont-ils séparés ou ont-ils divorcé ?
-

7. Est-ce que votre mère ou votre belle-mère :

a été souvent ou très souvent poussée, empoignée, giflée, ou reçu des objets jetés sur elle ?

Ou parfois, souvent, ou très souvent reçu des coups de pied, été mordue, frappée avec le poing ou un objet contondant ?

Ou frappé à plusieurs reprises au moins quelques minutes ou menacée avec un pistolet ou un couteau ?

8. Avez-vous vécu avec quelqu'un qui était alcoolique ou toxicomane ?
-

9. Est-ce qu'un membre du ménage a souffert de dépression ou de maladie mentale ?

Ou est-ce qu'un membre du ménage a tenté de se suicider ?

10. Est-ce qu'un membre du ménage est allé en prison ?
-

Additionnez les cases cochées : vous obtenez votre score ACE.

CD RISC

5 Questionnaire CD-RISC :

A l'aide l'échelle ci-dessous, indiquez à quel point chacune des affirmations suivantes s'applique à votre cas. Pour chaque réponse, soyez le plus spontané possible.

Pas du tout	Rarement	Parfois	Souvent	Presque tout le temps
0	1	2	3	4

1) Je suis capable de m'adapter lorsque des changements surviennent.	
2) J'ai au moins une relation proche et sûre qui m'aide lorsque je suis stressé(e).	
3) Lorsqu'il n'y a pas de solution précise à mes problèmes, parfois le destin ou Dieu peuvent m'aider.	
4) Je peux gérer toutes les situations qui se présentent à moi.	
5) Les succès passés me donnent confiance pour gérer de nouvelles difficultés.	
6) J'essaie de voir le côté humoristique des choses lorsque je suis confronté(e) à des problèmes.	
7) Devoir gérer le stress peut me rendre plus fort(e).	
8) J'ai tendance à rebondir après une maladie, une blessure ou d'autres épreuves.	
9) Bonnes ou mauvaises, je crois que les choses ne se produisent pas sans raison.	
10) Je fais de mon mieux quel que soit le résultat.	
11) Je crois pouvoir atteindre mes objectifs même s'il y a des obstacles.	
12) Même lorsque les choses semblent sans espoir, je n'abandonne pas.	
13) En période de stress/crises, je suis apte me tourner pour trouver de l'aide.	
14) Sous pression, je reste concentré(e) et je réfléchis clairement.	
15) Je préfère prendre les choses en main pour régler les problèmes plutôt que de laisser les autres prendre toutes les décisions.	
16) Je ne suis pas facilement découragé(e) par l'échec.	
17) Je me considère comme une personne forte lorsque je suis confronté(e) aux défis et aux difficultés de la vie.	
18) Si cela est nécessaire, je peux prendre des décisions difficiles et impopulaires qui affectent les autres.	
19) Je suis capable de gérer des sentiments déplaisants ou douloureux comme la tristesse, la peur ou la colère.	
20) Lorsqu'on fait face aux problèmes de la vie, il est parfois nécessaire d'agir intuitivement sans savoir pourquoi.	
21) Je sais où je veux aller dans la vie.	
22) Je sens que je maîtrise ma vie.	
23) J'aime les défis.	
24) Je travaille pour atteindre mes objectifs quels que soient les obstacles que je rencontre sur ma route.	
25) Mes réussites me procurent de la fierté.	

Evaluation du psychotrauma corporel

- Observation posturale en statique et en dynamique

- Qualité de la respiration

- Evaluation de la distance de sécurité

- Recherche du consentement non verbal

- Evaluations des dysfonctions, des immobilités

- Signes de dissociation corporelle

- Signes d'hypervigilance (sursauts, tension musculaire, regard...)

- Trouble du schéma corporel (segmentation corporelle) et de kinesthésie

- Douleurs et troubles musculo-squelettiques

Exemples de signes physiques de dissociation :

- Modification de la respiration : observation des mobilités thoracique et ventrale
- Facies : inexpressif ou changement
- Regard : dans le vide ou au contraire trop soutenu
- Figement : global ou segmentaire
- Modification de la voix
- Non réponse corporelle à la mobilisation ou à la douleur
- Changement du tonus musculaire ou changement de la tension tissulaire sous nos doigts
- Verrouillage corporel : mains qui ferment ; ventre qui se tonifie, périnée qui se contracte...
- Changement dans l'état de détente corporelle
- Impossibilité de mise en mouvement simple sur demande

Accueillir la parole en sécurité

Ne pas juger

Poser des questions ouvertes

Être présent.e, conscient.e

Reformuler

Ne pas chercher à imposer des solutions

Poser ses limites (récit traumatique)



Evaluation de la situation

Evaluation de
l'urgence
(féminicide/
suicide/ enfants)

Evaluation
du besoin
(qui va évoluer)

Evaluation
des possibilités
(qui vont évoluer)



Psychoéducation

- La psychoéducation peut être définie comme une intervention didactique et psychothérapeutique systématique qui vise à informer les patients et leurs proches sur le trouble psychiatrique et à promouvoir les capacités pour y faire face. Ce n'est pas seulement une transmission d'information, mais aussi une méthode pédagogique adaptée aux troubles ayant pour but une clarification de l'identité, une appropriation du pouvoir et une modification des attitudes et des comportements
-

Je réagis physiquement lorsque quelque chose me rappelle le traumatisme (<i>p. ex. avoir le cœur qui bat très fort, du mal à respirer, ou avoir des sueurs</i>).	0	1	2	3	4
ÉVITEMENT PERSISTANT					
J'évite les souvenirs, pensées ou sentiments en lien avec le traumatisme.	0	1	2	3	4
J'évite les personnes et les choses qui me rappellent le traumatisme (<i>p. ex. des gens, lieux, conversations, activités, objets, ou situations</i>).	0	1	2	3	4
ALTÉRATIONS NÉGATIVES DES PENSÉES ET DE L'HUMEUR					
J'ai du mal à me rappeler d'éléments importants du traumatisme.	0	1	2	3	4
J'ai des croyances négatives sur moi-même, les autres ou sur le monde (<i>p. ex. je suis mauvais-e, nul n'est digne de confiance, le monde est complètement dangereux</i>).	0	1	2	3	4
Je me blâme ou blâme les autres pour le traumatisme ou ce qui est arrivé après.	0	1	2	3	4
J'ai des sentiments négatifs intenses (<i>p. ex. peur, horreur, colère, culpabilité, honte</i>).	0	1	2	3	4
Je perds l'intérêt pour des activités que j'aimais bien.					

FICHE D'AUTO-OBSERVATION QUOTIDIENNE

Semaine :

Nom :

	ANCIEN CHEMIN					NOUVEAU CHEMIN											Evénements spécifiques de la journée									
	Comportements					Pensées/Besoins de		Emotions						Compétences												
	Tendance de la semaine	Difficulté à se concentrer	Suivre les instructions	Motivation	Enjeux	À faire	À ne pas faire	Ennui	Tristesse	Peur	NERF	Colère	Excitation	Autre	Agacement	Aut		Utiliser les compétences	Utiliser les compétences	Agencer les compétences	Connaître de l'ordre	Appliquer les compétences	Autre compétences	Travailler à la fois sur les deux compétences	Travailler sur les deux compétences	
0-5	0-5	0-5	0-5	0-5	0-5	0-5	0-5	0-5	0-5	0-5	0-5	0-5	0-5	0-5	0-5	0-5	0-5	0-5	0-5	0-5	0-5	0-5	0-5	0-5		
Jour 1																										
Jour 2																										
Jour 3																										
Jour 4																										
Jour 5																										
Jour 6																										
Jour 7																										

En séance (0-5) :

Requiesce
Partir de la thérapie
Utiliser des draps
se souvenir

Croyances sur la possibilité de changement et de l'aide régulière :

Emotions
Actions
Pensées

Compétences travaillées la semaine :

- Compétences (notées) :
- 0: Pas vu ou pas utilisé
 - 1: Partiel, pas utilisé, pas vu
 - 2: Partiel, pas utilisé, vu et vu
 - 3: Partiel, vu et vu, pas vu
 - 4: Partiel, vu et vu, vu
 - 5: Entièrement vu et vu
 - 6: Fait automatiquement, vu et vu
 - 7: Fait automatiquement, vu et vu

Travail sur les compétences psychosociales

compétences sociales, émotionnelles et cognitives
qui ont pour objectifs d'améliorer les relations à soi et aux autres

Compétences cognitives	<i>capacité à avoir conscience de soi (aptitudes comme connaître ses forces et ses faiblesses, s'autoévaluer positivement...)</i>	<i>maîtrise de soi (atteindre ses buts, savoir planifier...)</i>	<i>capacité à prendre des décisions constructives</i>
Compétences émotionnelles	<i>capacité à comprendre et identifier ses émotions et son stress</i>	<i>capacité à réguler ses émotions (afin de ne pas être submergé et de répondre à ses besoins psychologiques)</i>	<i>capacité à gérer son stress</i>
Compétences sociales	<i>capacité à communiquer de façon constructive</i>	<i>capacité à développer des relations (entrer en relation, savoir coopérer ou s'entraider...)</i>	<i>capacité à résoudre des difficultés (savoir et oser demander de l'aide, s'affirmer, résoudre des conflits en trouvant des solutions positives pour soi et les autres...)</i>

Qu'avez-vous ressenti au moment de votre trauma ?

Vous avez pu ressentir de nombreuses réactions lors de votre événement traumatique, tant physiques qu'émotionnelles. Prenez le temps de vous rappeler ce que vous avez ressenti et entourez ce qui le décrit le mieux (voir p. 30).

MES ÉMOTIONS ?

PEUR COLÈRE
TRISTESSE DÉGOÛT JOIE
SURPRISE RAGE
DOULEUR
TERREUR



MON VÉCU PHYSIQUE ?

CŒUR BAT LA CHAMADE
RESPIRATION COUPÉE, DIFFICILE
TREMBLEMENTS NAUSÉE
TRANSPIRATION PLEURS
PARALYSIE TENSION BRÛLURE
DOULEUR LOURDEUR

MON RESSENTI PSYCHIQUE ?

IMPUISSANCE DANGER
FRUSTRATION PERTE MENACE
BLESSURE INJUSTICE

MES RÉACTIONS, COMPORTEMENTS ?

SE FIGER FUIR SE BATTRE
S'AGITER PANIQUER
SE DÉBATTRE SE REPLIER
S'ISOLER

AUTRES

.....
.....
.....

Entourez maintenant ce qui décrit le mieux votre vécu DISSOCIATIF au moment de l'exposition traumatique (voir p. 32).

MA MÉMOIRE ?

AMNÉSIE PARTIELLE OU COMPLÈTE
LOCALISÉE OU SÉLECTIVE
SUR UNE PÉRIODE DE TEMPS OU
CERTAINS ASPECTS DU TRAUMA

MON CORPS ?

VÉCU DE DÉPERSONNALISATION
DE NE PAS ÊTRE SOI-MÊME
DE DÉTACHEMENT
D'ÊTRE UN OBSERVATEUR EXTÉRIEUR À SOI-MÊME
D'ÉTRANGÉTÉ
DE NON-FAMILIARITÉ

Entourez maintenant ce qui décrit le mieux votre vécu DISSOCIATIF au moment de l'exposition traumatique (voir p. 32).

MA MÉMOIRE ?

AMNÉSIE PARTIELLE OU COMPLÈTE
LOCALISÉE OU SÉLECTIVE
SUR UNE PÉRIODE DE TEMPS OU
CERTAINS ASPECTS DU TRAUMA

MON CORPS ?

VÉCU DE DÉPERSONNALISATION
DE NE PAS ÊTRE SOI-MÊME
DE DÉTACHEMENT
D'ÊTRE UN OBSERVATEUR EXTÉRIEUR À SOI-MÊME
D'ÉTRANGÉTÉ
DE NON-FAMILIARITÉ

MON IDENTITÉ ?

IMPRESSION DE NE PAS ÊTRE SOI
D'AVOIR AU MOINS DEUX IDENTITÉS
DISTINCTES OU PLUSIEURS
ÉTATS DE PERSONNALITÉ

MA CONSCIENCE ?

VÉCU DE DÉPERSONNALISATION
DE NE PAS ÊTRE SOI-MÊME
DE DÉTACHEMENT
D'ÊTRE UN OBSERVATEUR EXTÉRIEUR
À SOI-MÊME
D'ÉTRANGÉTÉ
DE NON-FAMILIARITÉ

AUTRES

.....
.....
.....

Dans de nombreux cas, les souvenirs traumatiques sont réactivés par un stimulus, un déclencheur. Plus vous les repèrerez, plus vous les connaîtrez, moins vous serez surpris-e et plus vous pourrez les gérer et vous apaiser.

Identifiez vos déclencheurs

La première étape est de bien identifier ces moments, ces situations, ces pensées qui vous replongent dans les souvenirs du trauma ou dans des vagues d'émotions désagréables et intenses. Observez-vous sur plusieurs jours, voire plusieurs semaines, et établissez la liste de vos déclencheurs en fonction des circonstances.

Ma liste de déclencheurs

... Liés au temps
... Liés à des lieux
... Liés à des perceptions visuelles, olfactives, auditives
... Liés à des pensées (le travail « Agir sur vos pensées » vous y aidera)
... Liés aux autres

Interrogez-vous un peu, et interrogez vos proches aussi. Vous avez peut-être fait des choses qui vous ont permis de gérer un peu ces situations.

Qu'est-ce qui marche pour diminuer le poids des déclencheurs sur ma vie ?

.....
.....
.....

Transformez votre émotion

Avez-vous pu réaliser l'exercice [Cahier p. 18, « Et si mon émotion avait une forme, ce serait... »] qui consiste à visualiser, « objectiver » une émotion désagréable en vous ? Peut-être que cela a été difficile, avez-vous juste perçu une forme vague à cette sensation, sa localisation, ou avez-vous perçu tous les détails : couleur, poids, température, matière... ? Qu'importe ! Merci d'avoir tenté l'exercice, c'est déjà extraordinaire !

En effet, grâce à cela vous allez pouvoir agir !

Toutes nos sensations corporelles se modifient sans cesse dans notre corps, même si c'est presque imperceptible, car notre corps bouge en permanence, ne serait-ce que par la respiration, les battements cardiaques... Apprenez à transformer votre émotion.

Écoutez puis entraînez-vous dès que la sensation arrive spontanément ou même en l'imaginant, en la recréant maintenant parce que vous le décidez et que vous la connaissez tellement bien...

C'est un exercice audio !



lienmini.fr/cahier-8

Quelques mots d'introduction



lienmini.fr/cahier-9

Le Rangement émotionnel

Lorsque les émotions vous envahissent, mais que vous n'êtes pas disponible pour les gérer, nous vous proposons une petite astuce : un exercice pour ranger vos émotions pour une certaine durée. Attention, c'est quelque chose de très différent que de s'en débarrasser !

C'est un exercice audio !



lienmini.fr/cahier-10

Quelques mots d'introduction



lienmini.fr/cahier-11

C'est une manière de dire : « D'accord, je t'ai reconnue, je sais pourquoi tu es là, mais je ne peux pas m'occuper de mes besoins ni agir maintenant, alors je te range et je reviendrai plus tard m'occuper de toi/de ça. »

Puis, c'est à vous de voir : soyez créatif-ve, laissez votre cerveau vous proposer le meilleur endroit pour ranger cette émotion pour un moment (ça marche aussi pour un souvenir trop riche en émotions) : une boîte, un coffre-fort, un garage, un sous-marin, un ballon, un dossier archivé en format papier ou numérique, une boîte plastique dans le frigo...



Analysez votre énergie émotionnelle désagréable

Prenez connaissance des techniques dans le tableau ci-dessous (également présenté p. 99) et notez ce qui peut être utile pour vous.

QUAND JE RESSENS DE LA PEUR, JE PEUX...	QUAND JE RESSENS DE LA COLÈRE, JE PEUX...
<ul style="list-style-type: none"> ● Me protéger <ul style="list-style-type: none"> - Partir, fuir si réelle menace ● L'exprimer <ul style="list-style-type: none"> - Crier, pleurer - En parler à quelqu'un ● Chercher à me détendre <ul style="list-style-type: none"> - Respirer pour laisser de la place à l'émotion - Appliquer une technique de relaxation - M'imaginer dans un lieu agréable - Chercher du réconfort (écoute, contact...) ● Mimer la force : J'ancre mes pieds dans le sol, je sens l'énergie de la terre qui monte en moi, je me redresse le plus possible, je lève la tête et je me dis « Je suis fort-e, je peux le faire » ● Me distraire <ul style="list-style-type: none"> - Penser à quelque chose de drôle, faire de l'humour, jouer - Compter à rebours - Lire un livre - Prendre un bain ● Reprenre le contrôle de la situation <ul style="list-style-type: none"> - Faire des plans, m'organiser - Relativiser, recadrer - Limiter les incertitudes 	<ul style="list-style-type: none"> ● L'exprimer <ul style="list-style-type: none"> - Crier, mettre des mots sur ma colère - Formuler mon besoin de respect, d'équité... ● Libérer de l'énergie <ul style="list-style-type: none"> - Me défendre, défendre les victimes - Sauter, courir - Faire le volcan : debout les jambes serrées, je joins les mains, les monte au-dessus de ma tête, c'est la lave qui monte ; ensuite, je saute les jambes écartées en descendant les bras le long du corps, tout en expirant par la bouche, c'est l'explosion du volcan ; puis je visualise la lave qui coule de ma tête à mes pieds, c'est la colère qui est libérée - Malaxer une balle anti-stress ● Me refroidir <ul style="list-style-type: none"> - Boire un verre d'eau fraîche - Sortir, marcher, faire du sport ● Réfléchir à agir pour <ul style="list-style-type: none"> - Plus de justice - Prouver ma valeur personnelle - Renforcer mon pouvoir personnel
QUAND JE RESSENS DE LA TRISTESSE, JE PEUX...	
<ul style="list-style-type: none"> ● L'exprimer <ul style="list-style-type: none"> - Pleurer - Écrire, dessiner ma peine ● Chercher du réconfort <ul style="list-style-type: none"> - En moi, en me repliant un peu sur moi-même - Auprès des autres : en cherchant de l'écoute, des contacts, des câlins ● Chercher des explications, donner du sens ● Rechercher des moments de joie <ul style="list-style-type: none"> - Dans mes souvenirs - En me tournant vers des actions plaisantes - En me disant des phrases positives 	

Le sens d'une prise en charge à la Maison des femmes pour les patientes

Accompagner pour
comprendre

Accompagner pour agir

"J'ai le droit d'aller bien et de m'en sortir"

Les violences et les
conséquences sur la
santé du
psycho-traumatisme

Les émotions et les
pensées que cela suscite

Faire face à la peur
plutôt que de l'éviter

Connaître le cadre légal



Vers les soins physiques et
psychiques

Vers un accompagnement
socio-juridique

Par le développement
de compétences
psychosociales

Vers les structures
d'hébergement

Vers les institutions

"C'est inacceptable, je ne suis pas coupable, on me croit, la loi l'interdit, on va pouvoir m'aider"

Traitement du PTSD

Principes



IMPERATIF : SECURISER

traiter le psychotrauma alors que la personne est encore exposée est inutile et peut être délétère « si l'insécurité est réelle, alors il convient d'intervenir de manière matérielle, ce n'est pas le temps de la thérapie »

(Le grand livre du trauma complexe, Amaury Mengin, Dunod)



MEDECINE INTEGRATIVE

avec médecine conventionnelle et complémentaire.

Les syndromes psychotraumatiques présentent un caractère systémique qui impose une approche de santé globale ne dissociant pas artificiellement prise en charge psychologique et prise en charge somatique (HAS 14/10/20 Evaluation et Prise en Charge des Syndromes Psychotraumatiques)



3 PHASES

Stabilisation

Traitement

Consolidation

Traitement du PTSD Recos

1) RECOS HAS 2007

les psychothérapies structurées : les TCC centrées sur le traumatisme (TCC-CT) ou l'EMDR (Eye Movement Desensitization Reprocessing), quel que soit le délai écoulé.

Le traitement médicamenteux est indiqué dans les formes chroniques évoluant depuis plus d'un an.

2) RECOS NICE 2018 (National Institute for Health and Care Excellence)

s'accordent sur celle de l'HAS

Cependant, le NICE contre-indique désormais le débriefing psychologique précoce de l'évènement et recommande plutôt une « surveillance active » des patients paucisymptomatiques par une consultation planifiée à un mois de l'évènement.

3) RECOS OMS 2013

- la TCC-CT (en groupe ou individuel) et l'EMDR,
- l'utilisation des antidépresseurs lorsque les thérapies s'avèrent inefficaces
- risque d'utilisation des benzodiazépines dans le TSPT (pas d'efficacité démontrée et retard à l'amélioration du fait du risque de dépendance)

4) RECOS APA 2004 , l'American Psychiatric Association (APA)

psychothérapies antidépresseurs en première intention de traitement

Traitement du PTSD Simple

- Psychoéducation : Education thérapeutique
- Travail sur les compétences psychosociales : Approche psychocorporelle
- Thérapie par le langage : TCC/ Révélation/ Récit traumatique/ Médecine narrative/ ICV / IFS
- Thérapies INM non centrées langage EMDR / hypnose
- Traitement pharmaco :
 - ATD ISRS (fluoxétine, sertraline, paroxétine) autres mirtazapine, venlafaxine
 - Beta-bloquants (thérapie de la reconsolidation)
 - Alpha bloquants prazosine



« Si le problème des patients traumatisés est de ne pas pouvoir analyser ce qui se passe lorsqu'ils revivent les sensations physiques du trauma passé, et que ces sensations produisent des émotions intenses qu'ils ne peuvent moduler, alors notre thérapie devrait pouvoir les aider à rester dans leur corps et à comprendre ces sensations »

Van der KOLK conférence 1998

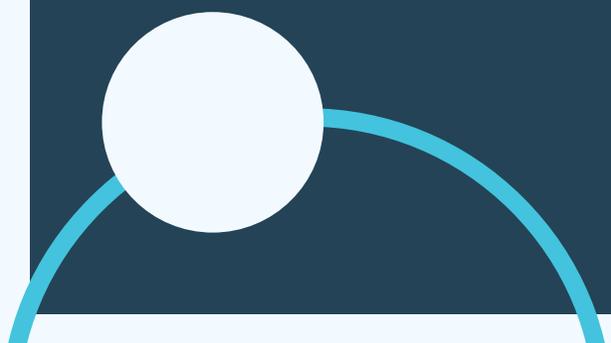
Pourquoi s'occuper du corps ?



Un outil pour celles qui ne veulent/peuvent pas parler

Toute approche du trauma qui n'intègre pas l'esprit
ET le corps ne donne lieu qu'à un traitement
incomplet (HAS 2017)

Importance de l'ancrage; ici et maintenant



L'intérêt théorique du travail corporel pour la psyché

Rétablir l'équilibre entre cerveaux émotionnel
et rationnel

Permettre la facilitation du passage des
éléments traumatiques d'une mémoire
implicite à une mémoire explicite

Mettre en mouvement le corps pour mettre en
mouvement la pensée

Travail sur psychotrauma corporel

- Travail postural en statique et en dynamique

- Respiration

- Travail sur la distance de sécurité

- Travail du consentement non verbal

- Travail des dysfonctions, des immobilités

- Travail sur dissociation corporelle

- Travail sur l'hypervigilance (sursauts, tension musculaire, regard...)

- Travail sur schéma corporel (segmentation corporelle) et de kinesthésie

- Travail sur Douleurs et troubles musculo-squelettiques

Traitement du PTSD complexe

-Rappel recoupement entre PTSD Complexe (dysrégulation émotionnelle / concept de soi négatif / difficultés relationnelles / hypervigilance/ reviviscences / évitement) et borderline (instabilité émotionnelle / image de soi instable / schémas de relations instables / comportements autodestructeurs / vide dissociation / efforts frénétiques pour éviter l'abandon)

DONC AVIS SPECIALISE

1) Répondre au sentiment d'insécurité : avéré ? si oui action, si non outils

2) Stabilisation/ traitement du symptôme

3) Enjeux de la relation thérapeutique

Cadre et objectifs clairs avec réactions si violation du cadre

Mlle N

- 16 ans, accompagnée par une copine, en 2^{nde}
- Vient pour une demande d'IVG à 9SA,
- Quand l'interne du service qui fait la cs d'accueil lui a posé la question des violences, elle a répondu oui mais l'interne qui vient d'arriver n'a pas réussi à avancer tellement sur cette question. Elle a compris qu'il y avait des violences verbales du père et des violences sexuelles par un partenaire

Mme X

- 37 ans, 2 enfants
- consulte au centre de santé sexuelle pour des saignements + douleurs de règles
- Quand vous ouvrez le dossier vous voyez 8 occurrences de cs en gyneco et de multiples cs en urgence
- Vous voyez dans le dossier que votre collègue a déjà posé la question des violences mais vous la reposez et elle se met à pleurer

Mme S

- 57 ans, orthophoniste, mariée, 2 enfants, multiples ATCD médicaux
- Vient pour des BDC qui entraînent des troubles du sommeil , c'est la 4^e fois que vous la voyez cette année
- Elle n'en peut plus
- Vous prenez conscience que vous vivez très mal cette consultation