

## SYNDROMES POST-TRAUMATIQUES

« Guide clinique et thérapeutique » réalisé par Médecins Sans Frontières  
Chapitre 11 : Troubles psychiques chez l'adulte

Disponible sur <https://medicalguidelines.msf.org/viewport/CG/francais/syndromes-post-traumatiques-18484666.html>

Un **événement** est « **traumatique** » lorsqu'une personne s'est trouvée directement confrontée à la mort, soit parce qu'elle a été témoin de violences ayant entraîné des blessures graves ou la mort d'autrui, soit parce qu'elle a cru mourir elle-même ou s'est vue menacée dans son intégrité physique (p. ex. viol, torture). Ces événements ont provoqué un sentiment d'impuissance et d'effroi.

On distingue les **troubles immédiats**, transitoires (prostration, désorientation, fuite, comportements automatiques, etc.) et les **troubles secondaires**, durables, qui apparaissent plusieurs semaines ou mois après l'événement : état de stress post-traumatique, souvent associé à une dépression, état psychotique aigu parfois, y compris chez des personnes sans antécédents.

Les états de stress post-traumatique (ESPT ou PTSD) se caractérisent par **trois types de réactions psychologiques** en général associées :

### ❖ **Symptômes de reviviscence**

Le patient décrit :

- des images, perceptions ou pensées liées à l'évènement traumatique, qui s'imposent à lui de manière récurrente, malgré ses efforts pour les chasser, y compris la nuit, sous forme de cauchemars ;
- des flash-backs pendant lesquels il « revit » des fragments de la scène traumatique.

### ❖ **Comportements d'évitement**

Le patient tente d'éviter :

- tout ce qui peut être associé au traumatisme (lieux, situations, personnes) ;
- d'avoir des pensées ou émotions en rapport avec le traumatisme ; l'alcool, la drogue et les psychotropes peuvent être utilisés dans ce but.

### ❖ **Symptômes d'hypervigilance**

Etat d'alerte permanent, réaction de sursaut exagérée, anxiété, insomnie, troubles de la concentration. L'hypervigilance se manifeste parfois par des troubles somatiques (hypertension artérielle, sueurs, tremblements, tachycardie, céphalées, etc.).

Les expériences de reviviscence sont très angoissantes et entraînent des troubles qui peuvent s'aggraver avec le temps : les personnes s'isolent, changent de comportement, n'assurent plus leur rôle familial/social, présentent des douleurs diffuses, un épuisement psychique.

## Conduite à tenir

Dans l'état de stress post-traumatique, **les interventions psychologiques sont à privilégier** pour réduire la souffrance, les symptômes invalidants et le handicap social qui en découle.

Il est important de signifier au patient que ses symptômes constituent une réaction compréhensible à un événement très anormal. Les entretiens doivent être menés avec tact. *Il faut inviter le patient à parler de son expérience sans creuser les émotions de manière trop active : c'est au patient de décider jusqu'où il souhaite aller.*

Les symptômes associés (anxiété ou insomnie), **s'ils persistent**, peuvent être soulagés par un traitement symptomatique (diazépam) de 2 semaines maximum<sup>1</sup>.

Si le patient présente une symptomatologie sévère (pensées obsédantes, état d'hyper vigilance prononcé, etc.), le traitement pharmacologique est la paroxétine PO (10 à 20 mg une fois par jour au coucher) ou la sertraline PO (50 mg une fois par jour au cours d'un repas), à poursuivre jusqu'à 2 à 3 mois après la disparition des troubles, avec un arrêt progressif.

---

<sup>1</sup> Les benzodiazépines peuvent entraîner des phénomènes de dépendance et de tolérance. Le traitement est réservé aux états sévères et pour une **durée limitée**.