

Le développement des syndromes psychotraumatiques

Quels sont les facteurs de risque ?

Evelyne Josse

2006

evelynecjosse@gmail.com

<http://www.resilience-psy.com>

14 avenue Fond du Diable, 1310 La Hulpe, Belgique

Psychologue clinicienne. Hypnose éricksonnienne, EMDR, thérapie brève
Psychothérapeute en consultation privée, psychologue du programme ASAB, expert en hypnose judiciaire,
consultante en psychologie humanitaire

Table des matières

Introduction.....	3
1. Les variables liées à l'événement.....	4
2. Variables liées à l'individu.....	6
3. Les variables liées au milieu de récupération.....	10
Bibliographie	12
L'auteur.....	Erreur ! Signet non défini.

Référence du présent texte : Evelyne Josse « Le développement des syndromes psychotraumatiques. Quels sont les facteurs de risques ? », <http://www.resilience-psy.com>

Introduction

Toutes les personnes ayant vécu un événement dramatique ne vont pas développer un syndrome psychotraumatique. Différents facteurs vont influencer l'apparition de symptômes.

Il est important de prendre en considération les variables aggravant la fréquence et l'intensité des réactions psychotraumatiques. Ces facteurs peuvent se diviser en trois catégories : les variables liées à l'événement, celles liées à l'individu et les caractéristiques liées au milieu de récupération. L'accumulation de ces facteurs potentialise le risque de développer un syndrome psychotraumatique.

1. Les variables liées à l'événement

- **L'intensité et la gravité de l'événement.** Certains incidents critiques dépassent la capacité de gestion de la majorité des individus confrontés à ceux-ci.

Par exemple :

- ⇒ Le décès de proches dans des conditions violentes : un homme assiste impuissant à l'accident mortel de son épouse écrasée par un chauffard contre le coffre de sa voiture alors qu'elle y prenait des objets.
 - ⇒ Les menaces de mort : un expatrié est menacé de mort par un militaire autochtone qui croit reconnaître en lui un ancien combattant ennemi.
 - ⇒ La torture : un expatrié est pris en otage par des enfants soldats, il est battu, privé de boisson et de nourriture et fait l'objet de simulacres d'exécution.
 - ⇒ Le viol : une jeune musulmane émigrée est violée en guise de représailles par cinq hommes de sa communauté pour avoir éconduit l'un d'entre eux.
 - ⇒ Les blessures graves et les séquelles physiques importantes ou irréversibles : une femme est victime d'un grave accident de la route qui lui fera perdre l'usage de ses jambes.
 - ⇒ La vision apocalyptique de nombreux morts inconnus : de nombreux humanitaires sont hantés par les images de cadavres en masse que le tsunami a laissé sur les rivages de l'Asie du Sud Est.
 - ⇒ La destruction massive d'une ville ou d'une région : les catastrophes industrielles (explosion d'une usine, accident dans une centrale nucléaire), les destructions militaires apocalyptiques (tels Hiroshima et Nagasaki, les bombardements), les catastrophes naturelles (tremblement de terre, tsunami, inondations, etc.) provoquent de nombreux traumatismes.
- **La résolution du trauma et de ses conséquences.** Des traumatismes indirects peuvent résulter du traumatisme premier.
 - ⇒ Une personne inculpée dans une affaire de pédophilie et de meurtre d'enfant dont le nom sera cité à de nombreuses reprises dans les médias jusqu'à ce qu'elle soit innocentée... dix ans plus tard !
 - ⇒ Une personne rescapée d'un conflit armé trouve refuge dans un camp surpeuplé, peu hygiénique et offrant un accès limité à l'eau et à la nourriture.
 - ⇒ Une personne ayant fui son pays ravagé par la guerre, émigrée dans un pays occidental (dont elle ne connaît ni la langue, ni les coutumes) en attente de l'acceptation aléatoire du statut de réfugié.
 - ⇒ Un humanitaire évacué d'Afrique après un incident grave de sécurité à qui l'organisation n'autorise plus de repartir en mission.
 - **La durée de l'événement traumatisant**

- ⇒ Une personne dégagée des éboulis provoqués par un tremblement de terre court d'autant plus de risque de développer une souffrance traumatique qu'elle a attendu longtemps les secours.
- **Le caractère répétitif et la fréquence** d'exposition au(x) facteur(s) traumatisant(s). Plus l'exposition a été longue et/ou fréquente, plus la personne risque de présenter des symptômes traumatiques.
 - ⇒ Un enfant est victime d'abus sexuels répétés perpétrés par un proche.
- **La multiplicité des facteurs traumatisants.**
 - ⇒ Suite à un raid organisé par une faction rebelle, une femme a perdu ses parents, elle a été violée par des hommes en armes et menacée de mort puis a fui en étant blessée.
 - ⇒ Une femme a perdu son époux et son enfant dans un tremblement de terre. Sa maison est détruite et ses biens sont perdus. Elle quitte sa région d'origine pour trouver asile chez une parente.
- **La proximité physique.** Au plus la personne est proche du lieu de l'événement traumatique, au plus elle risque de développer un syndrome psychotraumatique.
 - ⇒ Une personne dont le garage a été soufflé par un obus alors qu'elle était dans sa cuisine a plus de risque de développer un syndrome traumatique que ses voisins de la rue adjacente.
- **La proximité émotionnelle.** Au plus la personne impliquée dans l'événement traumatique est proche du sujet (famille, amis, connaissances) au plus elle court le risque de présenter des symptômes traumatiques.
- **L'imprévisibilité et le caractère incontrôlable de l'événement.** Certaines personnes, du fait de l'entraînement qu'elles ont reçu ou de leur rôle dans la situation, sont moins à risque de développer un traumatisme. Ainsi, les militaires qui se portent volontairement au devant du danger, courent moins de risque de souffrir d'un psychotraumatisme qu'un civil dans la même situation. Il en va de même pour les journalistes de guerre, les humanitaires, etc. qui choisissent délibérément d'affronter des contextes dangereux. En effet, pour ces personnes, les événements délétères sont, dans une certaine mesure, attendus¹.
- **L'intentionnalité** des auteurs de l'événement en cas de conflits humains.

Lorsque la mort, les blessures, la souffrance et les dégâts sont occasionnés, entretenus et exacerbés délibérément par un tiers malveillant, les valeurs humaines fondamentales, telles que la paix, la générosité, l'altruisme, la solidarité, la morale, le prix de la vie et l'intelligibilité des choses, sont déniées. Il y a transgression des lois les plus élémentaires régissant l'humanité. Le vécu traumatique suscite dès lors une interrogation sur la nature humaine. C'est en ce sens qu'il est important de différencier la souffrance engendrée volontairement par un être humain de la souffrance provoquée accidentellement ou liée aux désastres engendrés par les forces de la nature.

¹ Nous ne minimisons cependant pas les traumatismes vécus par les humanitaires, les militaires, les sauveteurs, etc. Nous renvoyons le lecteur intéressé à notre article « Le stress humanitaire », <http://victimology.be>

2. Variables liées à l'individu

- ❑ **Le sexe.** Pour des raisons diverses, liées probablement à des facteurs sociaux et culturels, les femmes sont plus à risque que les hommes de développer des symptômes traumatiques après avoir vécu un même événement traumatogène.
- ❑ **L'âge.** Les enfants et les personnes âgées sont plus vulnérables que les adultes dans la force de l'âge.
- ❑ **L'impréparation.** Les personnes ayant reçu une formation professionnelle pour faire face à des situations dangereuses sont moins à risque de développer un psychotraumatisme (personnel militaire, de secours, etc.).
- ❑ **Le soutien social.** Avoir été seul au moment du traumatisme pourrait être un facteur de traumatisation.
- ❑ **La personnalité et les ressources psychologiques** de la personne avant l'incident critique. Les personnes anxieuses (stratégies habituelles d'évitement), introverties ou souffrant de troubles psychopathologiques seraient plus à risque de développer un syndrome psychotraumatique.
- ❑ **Les stratégies de coping**¹ mises en place par l'individu. Les sujets qui ont une tendance à l'évitement développent plus souvent un syndrome psychotraumatique que ceux qui adoptent une attitude active.
- ❑ **Le stress cumulatif.** La personne sera d'autant plus à risque de développer un syndrome psychotraumatique qu'elle aura vécu antérieurement d'autres événements potentiellement traumatisants.
- ❑ **Les événements douloureux** personnels récents (rupture sentimentale, accident ou maladie grave du sujet ou d'un de ses proches, deuil d'un proche, perte d'emploi, etc.) fragilisent les individus.
- ❑ **Le burn-out.** Les ressources émotionnelles des personnes souffrant d'épuisement professionnel sont restreintes et leur permettent difficilement de faire face à un événement hautement stressant.
- ❑ **Le rôle de la personne dans le déclenchement ou le déroulement de l'événement.** Lorsque le sujet est l'agent du drame, le risque qu'il développe un syndrome traumatique ou qu'il se suicide est très élevé.
 - ⇒ Un homme est allé faire quelques achats et a laissé son enfant de 5 ans seul dans l'appartement. Il a omis d'éteindre le bec de gaz de la cuisinière sur lequel mijotait le dîner. En son absence, un incendie s'est déclenché dans lequel son petit garçon a péri. Lorsqu'il est revenu, l'appartement était en feu et il entendait son enfant hurler.
- ❑ **La perception et l'évaluation personnelle.** Par exemple, des événements stressants vécus au nom d'une idéologie qui approuve la violence peuvent ne pas avoir de

¹ Les stratégies de coping représentent les efforts cognitifs et comportementaux d'une personne pour gérer (réduire, tolérer, contrôler) les demandes (internes et externes) d'une transaction stressante (Lazarus, 1984).

répercussion psychotraumatique. La foi religieuse peut également diminuer l'impact traumatogène d'un vécu.

- ❑ **La traumatisation vicariante.** La personne s'identifie à des victimes plus touchées qu'elle par le traumatisme. C'est le cas notamment pour le personnel des services de secours ou des ONG.
- ❑ **La vulnérabilité de résonance.** Elle est découlée de la signification particulière que peut revêtir une situation pour un sujet particulier à un moment de son histoire.
 - ⇒ Un expatrié d'une ONG, confronté à un enfant mutilé, s'identifie à la mère éplorée car il vient lui-même de devenir père.
- ❑ Avoir vécu **un conflit intra-psychique** au moment de l'événement critique accroît le risque de développer un syndrome psychotraumatique.

Parmi les conflits possibles, citons **le conflit de conscience**. La personne désire rester solidaire de ses compagnons d'infortune mais simultanément, elle éprouve le besoin de se sauver sans tenir compte des autres victimes ; elle voudrait prendre des risques pour venir en aide à autrui mais dans le même temps, elle veut assumer égoïstement sa sauvegarde, etc.

- ⇒ Une femme est restée cachée dans la cabine d'essayage d'un grand magasin lors d'un hold-up. Une partie d'elle-même aurait voulu sortir pour être solidaire des autres clients et du personnel alors qu'une autre partie désirait rester cachée quoi qu'il puisse advenir aux autres.

Le conflit de conscience se potentialise parfois du **conflit de culpabilité** lorsque la personne a accompli une action contre ses convictions morales ou éthiques et qu'elle la regrette ensuite ou qu'elle s'est abstenue d'intervenir dans une situation où elle était témoin d'actes immoraux.

- ⇒ Au plus fort du génocide, un responsable de la sécurité d'une ONG est envoyé au Rwanda pour évacuer ses collègues qui y sont expatriés. Il se trouve dans l'impossibilité de réaliser son désir de sortir du pays l'équipe nationale de l'organisation. Or, il est certain que la majorité de ceux-ci seront assassinés dans les heures ou les jours qui suivront son départ. Par ailleurs, ce qu'il veut le plus, il le veut le moins. En effet, il sait que si des rwandais tutsis l'accompagnent, il met directement sa vie en danger ainsi que celle des autres expatriés.
- ❑ **L'atteinte des croyances de base.** La disparition du lien de confiance aux autres (due à l'intentionnalité des violences subies) et la dissolution du sentiment d'appartenance à l'ensemble des êtres humains (exclusion symbolique du sujet dans les cas de torture ou de viol) sont des facteurs délétères.
- ❑ **Les croyances et les valeurs** internes de la personne avant le trauma.

De nombreuses personnes sont inconsciemment convaincues que le monde est bienveillant, juste et logique (même si consciemment, elles se défendent de penser ainsi). Plus ces croyances sont ancrées et plus l'impact d'un événement risque d'être traumatique.

- ⇒ Dans le cadre de ses activités professionnelles, une psychologue se rend au domicile d'une personne pour lui offrir un soutien immédiat. En la quittant, elle se fait agresser

par un malfrat qui lui vole son sac. L'agression est vécue comme une injustice et remet en question la marche du monde (« Si je me comporte correctement, si j'aide mon prochain, il ne peut m'arriver que de bonnes choses »).

Les humanitaires, les militaires, les policiers, le personnel de sécurité ne partagent pas la croyance d'un monde amical mais qu'ils pensent disposer de pouvoir, du contrôle, etc. sur les situations et sur eux-mêmes (mythe d'invulnérabilité). Ces croyances peuvent, elles aussi, être balayées par des événements dramatiques.

⇒ Au cours d'une ronde, un gardien de sécurité est agressé par trois malfrats qui tentent de s'introduire dans le bâtiment. Il a le sentiment de ne plus être un homme car il n'a pu se défendre.

- **L'attribution causale** c'est-à-dire l'interprétation que la personne a de sa position dans la vie. Certaines personnes pensent : « Je suis responsable de tout ce qui m'arrive » et d'autres, au contraire : « Je suis victime de tout ce qui m'arrive ».

Si la personne se sent généralement victime, le psychotraumatisme est généralement plus important parce qu'elle a le sentiment qu'elle n'a pas de contrôle sur ce qui lui arrive.

- **Les stratégies d'adaptation au moment du trauma** développées par la personne et leur efficacité en fonction de l'interprétation qu'elle en a.

Les phénomènes dissociatifs sont une des stratégies d'adaptation. Lorsqu'ils sont importants (par exemple, amnésie totale ou amnésie partielle mais touchant des aspects importants de l'expérience), ils potentialisent généralement le tableau clinique de psychotraumatisme car l'expérience échappe ainsi au processus intégratif. Néanmoins, d'autres victimes, témoignent du contraire et se déclarent ravies de ne pas se souvenir de toute l'horreur.

C'est moins ce que la personne a expérimenté que la façon dont elle l'a vécu qui induit une souffrance traumatique. Si la personne juge durement son attitude ou son comportement pendant le déroulement des faits, les risques de la voir manifester des symptômes traumatiques sont réels.

- **La culpabilité** réelle ou imaginaire.

Si la culpabilité ou le sentiment de culpabilité est important, il s'accompagne généralement de **comportements d'autopunition** (autodestructions, automutilations¹, comportements suicidaires, incapacité à se faire plaisir, oblativité², sacrifice personnel au profit d'autrui, etc.).

La culpabilité peut être objective. C'est le cas **lorsqu'une personne a provoqué intentionnellement un événement traumatique.**

⇒ Des vétérans de la guerre du Vietnam sont hantés par le visage des gens qu'ils ont tués.

¹ Les comportements d'autodestruction et d'automutilation peuvent également être des tentatives pour la personne de sortir d'un état dissocié et donc, de se reconnecter à la réalité.

² « Générosité » entraînant un préjudice pour la personne.

Lorsqu'**une personne est l'agent involontaire d'un drame**, elle fait généralement l'amalgame entre responsabilité et culpabilité.

- ⇒ Une jeune conductrice fauche un piéton âgé, imprudent en raison de son état d'ébriété. Bien que le constat de police l'innocente totalement, elle se sent coupable d'avoir « tué » le piéton.
- ⇒ Un homme a « tué » un enfant de cinq ans débouchant de façon impromptue sur la route pour récupérer son ballon.
- ⇒ Une conductrice a « tué » son frère, passager, dans un accident de la route n'impliquant pas sa responsabilité.

Dans de nombreux cas, les personnes ne sont ni l'auteur intentionnel ni l'agent involontaire du drame. Cependant, un certain nombre d'entre elles vont ressentir de la culpabilité. Cette culpabilité est alors liée à des croyances et/ou à une perception exagérée de leur responsabilité.

- ⇒ « J'aurais du savoir ce qui allait se passer » se disent-elles, même si objectivement les faits étaient complètement imprévisibles.
- **Les stratégies d'adaptation après le trauma.** Les efforts déployés par certaines personnes pour ne pas perdre la face mobilisent une énergie importante qui à court ou à moyen terme diminuent leur capacité de coping. De leur point de vue, les individus ont de bonnes raisons de vouloir se montrer forts.
 - ⇒ Une femme ne veut pas « se laisser aller » à son chagrin suite au décès par suicide de son époux parce qu'elle doit continuer à assumer ses enfants.
 - ⇒ Un expatrié d'une ONG ne veut pas « craquer » car il craint de perdre son emploi.
- **Les bénéfices secondaires.** Si la personne tire de grands avantages de son syndrome psychotraumatique, les chances de guérison sont réduites.
 - ⇒ Une personne est mise en congé pour maladie et évite ainsi de reprendre un travail qu'elle déteste.
 - ⇒ Une femme est « chouchoutée » par un mari auparavant très distant.
 - ⇒ Un homme attend que son handicap soit évalué par les assurances. Il risque de perdre le bénéfice d'une pension élevée si son état s'améliore.

3. Les variables liées au milieu de récupération

- ❑ Un état de **stress aigu ou un syndrome psychotraumatique ou tout autre pathologie mentale (dépression, psychose, etc.) dans l'entourage** proche. Les personnes sont incapables d'offrir un soutien, étant elles-mêmes en souffrance.
- ❑ Une personne qui évolue plus rapidement dans la résolution de son traumatisme peut être appréhendée comme un danger pour sa **communauté repliée sur elle-même en réaction à l'événement traumatique**. En effet, elle s'individualise dans un moment où l'illusion groupale est primordiale et elle court ainsi le risque d'être rejetée.
 - ⇒ Au Rwanda, une rescapée témoigne que malgré l'horreur qu'elle a vécu (perte de ses enfants et de son mari, viol) aujourd'hui, elle se sent bien. Elle a cependant rapidement appris à dissimuler l'amélioration de son état psychologique car en exprimant son mieux être, elle s'est vue rapidement marginalisée.
- ❑ **Le soutien de la part des proches**. Si la personne est socialement et/ou affectivement isolée, elle ne bénéficie pas de soutien de ses proches. Par ailleurs, cette situation l'amène à faire des efforts d'adaptation qui finissent par épuiser ses capacités de coping.
- ❑ **Le support social** (individualisme versus collectivisme)
- ❑ **L'attitude de la société** envers les victimes.
 - ⇒ Les Bosniaques, réfugiés en Croatie pendant la guerre de l'ex-Yougoslavie, ont subi les attitudes hostiles de leur communauté d'accueil car bosniaques et croates étaient en guerre dans une région du pays.
 - ⇒ Les vétérans de la guerre du Vietnam, auteurs d'exactions horribles mais aussi victimes d'une guerre qu'ils ont du faire, ont subi à leur retour, l'arrogance méprisante de la société américaine.
 - ⇒ Les rescapés arméniens et leurs descendants doivent vivre dans une société qui n'a jamais reconnu officiellement le génocide de leur peuple.
- ❑ Dans certains cas, le traumatisme collectif induit un **devoir de mémoire**¹ dans la communauté qui peut ralentir le processus de guérison psychologique.
 - ⇒ la Shoah, le génocide arménien.

¹ Pour certains, le devoir de mémoire signifie de ne pas reproduire les erreurs ou les horreurs du passé (« Plus jamais ça ! »). Vu sous cet angle, il n'est pas un obstacle à la résolution des psychotraumatismes, bien au contraire. Par contre, pour d'autres, il s'agit de se souvenir de ce que leur peuple a subi et qui leur a fait subir (« Il ne faut jamais oublier ! »).

Certaines personnes accumulent les facteurs potentialisant le risque de développer un syndrome psychotraumatique.

Bibliographie

- Audet J., Katz J.-F.(1999), « Précis de victimologie générale », Paris, DUNOD.
- Crocq L.(1999), « Les traumatismes psychiques de guerre », Paris, Editions Odile Jacob.
- Doray B., Louzoun C. (sous la dir. De) (1997), « Les traumatismes dans le psychisme et la culture », Toulouse, ERES, collection Etudes, Recherches, Actions en Santé Mentale en Europe
- Dubois V., Guha-Sapir D., De Clercq M., « Psychiatrie humanitaire et traumatisme de guerre. Analyse critique et recommandations pour les projets de santé mentale ». Revue francophone du Stress et du Trauma., 2000 – tome 1 – n°1.
- Genon J-C., Massart M., Pennewaert D. (1997), « Le trauma. Conséquences et traitements », Neuilly-Plaisance, Editions BERNET-DANILO, collection ESSENTIALIS
- Hindlet J-Y. (1997), « Les états de stress post-traumatiques », Médi Sphère
- Lopez G., Sabouraud-Seguín A. (1998), « Psychothérapie des victimes », Paris, DUNOD
- Maquéda F. (sous la dir. De) (1999), « Traumatismes de guerre. Actualités cliniques et humanitaires », Revigny-sur-Ornain, Editions Hommes et Perspectives
- Meichenbaum D.(1997), « Treating post-traumatic stress disorder. A handbook and practice manual for therapy », Chichester, England, John Wiley & Sons Ltd
- Prieto N., Vignat J-P., Weber E.(2002), « Les troubles traumatiques précoces », Revue Francophone du Stress et du Trauma », 2002 ; 2 (1) : 39-40
- Sadlier K. (2001), « L'état de stress post-traumatique chez l'enfant », Paris, Presses Universitaires de Canada, collection MEDECINE ET SOCIETE.
- Sironi F. (1999), « Bourreaux et victimes. Psychologie de la torture », Paris, Editions Odile Jacob.