



BUCHINGER & RUBIN
— AVOCATS —

PEUT-ON SOUFFRIR D'UN TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE EN RAISON DU CONFINEMENT ?

Anxiété, dépression, stress... Quels sont les effets psychologiques du confinement ? Cette réclusion peut-elle entraîner un trouble de stress post-traumatique ?

Comment définir un trouble de stress post-traumatique et quels impacts peut-il entraîner ?

Muriel SALMONA. - Ce trouble est le résultat d'une série de conséquences neuro-psychologiques qui se déclarent chez une personne ayant vécu un événement traumatique. Cet événement traumatique a imposé à cette personne un stress important, en vivant une situation qui l'a mise, elle ou ses proches, en danger.

Ce trouble résulte en une panne de la pensée qui ne permet pas de contrôler un stress extrême. Au niveau du cerveau, cela déclenche des mécanismes de sauvegarde neurologique qui, pour éteindre le stress, font disjoncter nos circuits émotionnels. On peut observer dans les traumatismes les plus graves, des atteintes neurologiques avec des pertes neuronales qui peuvent entraîner la disparition de 30% du volume de certaines structures du cerveau qui sont indispensables. Ainsi, certains éprouvent une perte de la concentration ou encore, des troubles de la mémoire. Mais tout cela se soigne : il y a une capacité de réparation neurologique incroyable. Il ne faut pas hésiter à prendre rendez-vous, le stress post-traumatique peut se traiter par téléconsultation.

Est-il vrai qu'au bout de dix jours de confinement, une personne peut développer un trouble de stress post-traumatique ?

Il faut différencier le stress aigu de l'état de stress post-traumatique. Ce dernier est un trouble psychotraumatique constitué. En clair, on l'identifie un mois après l'événement traumatique. Dans un premier temps, l'événement en question fait apparaître une détresse psychologique importante mais qui ne va pas se transformer en un syndrome de stress post-traumatique. Ainsi, si on peut observer un état de stress aigu au bout de 10 jours, on ne peut parler d'un état de stress post-traumatique constitué qu'au-delà de trente jours. Ce trouble peut ensuite s'installer dans la durée.



BUCHINGER & RUBIN
— AVOCATS —

Le confinement de chacun est différent. Pour certains, il est stable alors que pour les autres, il s'avère violent. Développons-nous tous le même genre d'anxiété ?

Il y a des événements traumatiques qui vont entraîner une détresse psychologique pour tout le monde : lorsque nous vivons un attentat, de près ou de loin, nous développons tous un stress post-traumatique plus ou moins important. Il en va de même pour le confinement. Tout dépend de l'exposition au stress : votre travail vous oblige-t-il à vous exposer au virus ? Si vous êtes confinés et que vous devez télétravailler, devez-vous en même temps vous occuper de vos enfants ? Vos proches sont-ils exposés au virus ? Passez-vous le plus clair de votre temps sur les réseaux sociaux ou devant la télévision ? Le degré de stress dépend de tous ces facteurs. À noter que le confinement peut réactiver certaines violences passées. On constate que depuis le début du confinement, il y a une augmentation importante des violences conjugales, familiales et sexuelles.

Si nous sommes confinés dans un lieu sûr et sain, peut-on développer un trouble de stress post-traumatique ?

Si on n'a pas d'antécédent traumatique, si on ne vit pas de situation stressante en raison d'une exposition au virus du fait de notre métier, si on n'est pas exposés à de nouvelles violences, on a moins de risques de développer un trouble de stress post-traumatique. Mais nous ne pouvons pas être totalement protégés. Nous nous trouvons dans une situation non contrôlée et au niveau mondial : il est donc normal d'être angoissé. C'est une réaction normale à une situation anormale. Selon une étude chinoise parue dans la revue General Psychiatry, 35% des gens vont développer des détresses psychologiques qui peuvent constituer un état de stress par la suite. Une autre étude parue dans le Journal of the American Medical Association affirme que ce chiffre s'élève à 75% pour les soignants, en première ligne.

Comment se détecte un trouble de stress post-traumatique ?

Cela peut se manifester par une souffrance psychique, une grande anxiété, une hypervigilance mais également, des troubles cardio-vasculaires avec des palpitations. Il est possible que certaines personnes soient en proie à des insomnies ou des cauchemars. Beaucoup éprouvent un sentiment d'oppression, l'impression d'être dépassés par une situation qu'ils ne peuvent pas contrôler. Et puis, il est possible de développer des phobies ou des troubles obsessionnels : certains se mettent à nettoyer tout le temps de façon irrationnelle. Les idées dépressives peuvent apparaître. Le fait d'avoir une anxiété continue, d'avoir des troubles de l'alimentation, ne plus avoir faim, ne plus avoir de goût aux choses : tout cela doit nous alerter.



BUCHINGER & RUBIN
— AVOCATS —

Y a-t-il des signes plus discrets qu'il est important d'identifier ?

Si une personne est trop exposée au stress, elle peut se déconnecter de l'événement et y être indifférente. C'est un mécanisme de défense que nous qualifions de «dissociation traumatique» : parce qu'il y a trop de stress, le cerveau déconnecte le circuit émotionnel et nous anesthésie.

Quelles sont les personnes les plus vulnérables au trouble de stress post-traumatique ?

Il y a d'abord les femmes. Et ce, parce qu'elles subissent plus de violences et en particulier, des violences sexuelles ou conjugales. Elles sont trois fois plus à risque de développer des troubles psycho-traumatiques. De plus, elles sont bien plus en situation de soins : elles doivent s'occuper de beaucoup de monde. Une femme en situation de confinement avec des enfants subit une grande charge mentale, elle est donc plus exposée. Il y a aussi les personnes handicapées, les autistes qui développent beaucoup plus de stress post-traumatique que les autres parce qu'elles subissent plus de violences et ce, dès l'enfance.

Comment parer cet état de stress extrême ?

Il faut veiller à être entouré, parler, maintenir une forme de solidarité. C'est un bon traitement ! Cela nous permet de se projeter dans un monde qui pourra toujours s'améliorer. Et puis, veiller à lire des informations justes, comprendre qu'il est normal d'être anxieux et connaître les troubles psycho-traumatiques qui peuvent se développer. Rien que l'explication de ces troubles, la manière dont ils se manifestent, c'est 50% de la prise en charge. Plus les gens comprennent, plus cela permet de lutter contre le stress et la sidération de départ.

Comment ce trouble se soigne-t-il ?

Ceux qui vivent un stress post-traumatique développent une «mémoire traumatique». Cette mémoire hante une personne avec des flash-back, des réminiscences, comme une machine à remonter le temps, avec la même détresse comme si l'événement traumatique se reproduisait. Ce n'est pas une mémoire intégrée comme une mémoire autobiographique. C'est une mémoire qui fait jaillir un stress et aussitôt qu'un lien rappelle l'événement ou qu'un potentiel danger intervient.

Si on traite la mémoire traumatique, on évite aux personnes concernées de développer des troubles obsessionnels ou une dépendance à l'alcool ou encore, à la drogue - ce qui leur permet de ne plus rien sentir. Environ 30 à 50% des individus ayant des troubles psycho-traumatiques ont des conduites addictives. Ainsi, il faut traiter le stress immédiat, en donnant



BUCHINGER & RUBIN
— AVOCATS —

des bêtabloquants ou des psychotropes, tout en pratiquant des exercices de respiration et de relaxation. Pour enfin, transformer la mémoire traumatique en psychothérapie.