

LES NÉVROSES TRAUMATIQUES

= les états de stress post- traumatiques ; névrose d'effroi ; névrose de guerre.

Etats décrits à partir de situations extrêmes comme la guerre, la déportation, la torture, mais aussi des cataclysmes naturels (tempête, éruption volcanique...) ou n'importe quel accident traumatique source d'une frayeur intense ou accompagnée d'une menace de mort imminente (accident de la route, incendie, agression, ...).

A chaque fois : il y a notion d'évènement extérieur avec (en principe) risque de mort.

Pathologie de plus en plus fréquente, lié aux modifications de la vie actuelle.

I/ Historique

Premières descriptions en 1884 ; accidents de chemins de fer. On pensait : origine neurobiologique et non pas psychologique.

Beaucoup de description au moment de la seconde guerre mondiale.

1er Congrès Mondial de Psychiatrie, 1949 : « il est des circonstances où seul les prédisposés se décompensent et d'autres circonstances tellement violentes que personne ne peut échapper à la névrose ».

II/ Clinique

a. Le temps de latence

La plupart du temps les symptômes clinique n'apparaissent pas immédiatement après l'évènement traumatisant.

Ce temps de latence est variable : de quelques jours à plusieurs semaines ou mois ; il correspondrait à la prise de conscience tardive du danger encouru.

Mais si on observe attentivement la personne =

- légère altération de la conscience (la personne est distraite, désorientée)
- modifications du comportement (retrait affectif et isolement)

b. Les symptômes spécifiques

3 signes principaux :

- **le blocage des fonctions du Moi** (apathie, asthénie, désintérêt voire prostration)
- **les crises émotives** (c'est cela qui se remarque le plus) = *réaction de sursaut* (c'est une hypersensibilité au stimuli visuel, auditif, cutané) / *les décharges émotionnelles* (accès de tremblements, crises de larmes voire colère, agitation motrice désordonnée)
- **les troubles du sommeil et les symptômes de répétition** (cauchemars dans lesquels le patient revit la scène traumatisante / le cauchemar peut reproduire l'évènement lui même ou représenter une scène similaire / c'est un

cauchemar qui est vécu et agité ; scènes de rêveries diurne avec reviviscence du traumatisme)

c. Les symptômes de superstructure

Troubles anxieux qui existent en parallèle avec cette symptomatologie spécifique.

d. La personnalité traumato- névrotique

Il existe une fixation aux souvenirs du traumatisme qui polarise tout, avec réduction de l'activité et des projets du malade.

Il existe souvent une attitude de dépendance à l'égard de l'entourage.

III/ Diagnostic différentiel

◆ **syndrome subjectif des traumatisés crâniens**

ce sont des symptômes neuro- organiques post- comotionnel, cela s'accompagne d'une régression, de revendication. Les patients atteints de ce syndrome développent une sinistrose.

◆ **troubles psychotiques de guerre**

ce sont des états psychotiques immédiats ou retardés, provoqué par le combat ou des circonstances de guerre.

◆ **les états réactionnels**

états psychotiques survenant en temps de paix, à l'occasion d'une émotion violente.

◆ **les réactions émotionnelles immédiates**

surviennent immédiatement après l'accident. Réaction de décharge, éphémère et sans séquelles.

IV/ Traitement

■ **mesures éducatives et préventives**

ce sont surtout des informations aux professions paramédicales sur l'existence de ce trouble et sa fréquence. Il faut permettre de verbaliser pendant la phase de latence.

■ **débriefing**

on propose aux gens de se retrouver, sur le lieu du traumatisme, pour parler du traumatisme qu'ils ont vécu. Des éléments d'informations leurs sont donnés ; échange de leur vécu pendant l'évènement.

CELLULE D'URGENCE MÉDICO- PSYCHOLOGIQUE (=CUMP) : mobilisée à chaque évènement traumatisant.

■ **méthodes abréactives**

on provoque la reviviscence efficace de l'évènement traumatisant.

■ **psychothérapies**

- les militaires utilisent des techniques de groupe.
- La psychothérapie de soutien est toujours utile.
- Les thérapies comportementales et cognitives sont utilisées ; on peut aussi utiliser l'hypnothérapie (on fait revivre la scène traumatisante et on travail dessus).
- EMDR : technique qui utilise les mouvements oculaires ; soigne les pathologies dont l'origine est un traumatisme.