



Le traumatisme psychique

Le traumatisme psychique se définit comme un évènement de la vie de la personne, caractérisé par son intensité, l'incapacité où se trouve la personne d'y répondre de façon adéquate, le bouleversement et les effets pathogènes durables qu'il provoque.

Critères déterminants l'apparition d'un traumatisme

- › La personne a été victime ou témoin d'un évènement durant lequel son intégrité physique ou celle d'autrui a pu être menacée ou atteinte.
- › Un effet de surprise l'a laissée impuissante, sans défense.
- › Sa réaction s'est traduite par une peur intense, appelée « sentiment d'effroi ».

Réactions immédiates

Suite à ce traumatisme, la personne va développer instinctivement une réaction unique :

- › **La sidération** : la personne est stupéfaite c'est-à-dire incapable de raisonner ou de prendre une décision. Elle est immobile, pétrifiée dans la position où le danger l'a surprise.
- › **L'agitation désordonnée** : immédiatement après le traumatisme ou après un petit temps de « méditation » la personne gesticule, cours en tous sens et parle de manière rapide et incohérente.
- › **La fuite panique** : La personne est prise d'une épouvante qui envahit tout son esprit et génère des comportements de fuite éperdue et de violence aveugle contre tout ce qui lui fait obstacle. La fuite panique peut être individuelle, frapper un groupe, voire toute une foule.
- › **L'action automatique** : La personne exécute les gestes qui lui sont venus spontanément à l'esprit, mais elle les effectue comme un automate, mécaniquement. Cette réaction est beaucoup plus fréquente qu'on ne le pense. Elle se dissimule souvent sous l'apparence de comportements adaptés.

Symptômes

Des symptômes apparaissent à la suite de cet évènement traumatique, mais il est rare de tous les exprimer en même temps. Les symptômes les plus fréquents sont entre autres :

- › **De l'angoisse et de la peur**, que l'évènement ne se reproduise, de rester seul, d'être confronté à toute situation susceptible de faire peur, qu'il arrive quelque chose à soi ou à ses proches.
- › **Des symptômes physiques**, muscles tendus, tremblements, agitation, maux de tête, transpiration excessive, fatigue, troubles du transit.
- › **Des troubles du sommeil**, difficultés à s'endormir, réveils en pleine nuit, cauchemars.
- › **Une perte du goût pour des activités habituelles**, y compris la perte d'appétit ou une baisse d'énergie sexuelle.
- › **Des réactions de sursaut** aux bruits forts et aux mouvements brusques.
- › **Des reviviscences**, les images de l'évènement traumatique s'imposent brusquement sans raison apparente, éventuellement avec des hallucinations sensorielles, et parfois accompagnées de symptômes physiologiques.
- › **Des difficultés à penser**, à se concentrer, à se souvenir des choses.
- › **Un évitement des situations**, des lieux qui rappellent l'évènement.
- › **De la tristesse**, des sentiments de perte, de solitude.
- › **De la colère**, de l'irritabilité dirigée contre ce qui s'est passé. La personne se demande sans cesse « Pourquoi moi ? ».



Le traumatisme psychique (suite)

Des sentiments spécifiques peuvent survenir suite à ce type de situation (cette liste est non exhaustive) :

- › **La honte et l'humiliation** : la personne peut se replier sur elle-même ou extérioriser ce sentiment en le transformant, par exemple, en un besoin de vengeance.
- › **La culpabilité** : la personne se sent fautive de ce qui lui est arrivé. Elle peut, par exemple, se reprocher de n'avoir pas pu ou su se défendre, d'avoir provoqué la situation d'agression, ou de ne pas être intervenue lors de l'agression à laquelle est à assister. En situation de violence au travail, le salarié s'interroge sur ses compétences professionnelles : est-il fait pour ce métier ? Est-il capable de réagir aux situations exceptionnelles auxquelles il est confronté ? Est-il à sa place, digne de la confiance qu'on lui a manifestée ?
- › **Le sentiment d'abandon** : après avoir subi ou été témoin d'une agression, la personne rentre chez elle, souvent en parlant peu ou pas de ce qui lui est arrivé. L'entourage peut respecter cette attitude, soulagé que rien de plus grave n'ait atteint celui qui lui est cher, et va progressivement passer à autre chose. Un malentendu peut alors s'installer entre la victime, qui pense que ses proches ne s'intéressent pas vraiment à ce qui lui est arrivé, et la famille, qui ne comprend pas pourquoi l'intéressé demeure enfermé dans son traumatisme. Le même malentendu peut surgir entre la personne et son entourage professionnel.
- › **La perte de confiance** : La personne peut perdre confiance en elle, que ce soit parce qu'elle ait été humiliée, culpabilisée ou abandonnée ou parce qu'elle se perçoit comme telle à la suite du traumatisme. Dans le cadre du travail, le salarié peut également perdre confiance dans les capacités de l'entreprise ou du service qui l'emploie à lui assurer un environnement sécurisé. Il peut alors remettre en cause son identité professionnelle et sociale.

Comment réagir ?

La prise en charge d'un traumatisme psychique peut être médicale. Elle nécessite parfois un traitement médicamenteux pour calmer les angoisses (anxiolytique) ou lutter contre le sentiment d'abandon, de solitude, d'abattement (antidépresseurs). Une prise en charge psychologique est également recommandée.

Les techniques psychologiques les plus fréquemment utilisées sont alors :

Dans l'immédiat : le débriefing - individuel ou collectif – permet de :

- › Verbaliser l'expérience émotionnelle,
- › Relancer le processus de vie en sortant la personne de son blocage dans l'espace-temps de l'évènement,
- › Informer sur les symptômes actuels et préciser les symptômes qui peuvent potentiellement émerger,
- › Repérer les personnes nécessitant une prise en charge plus soutenue et les relayer en fonction de l'évaluation.

Par la suite :

- › La psychothérapie verbale (menée idéalement par un psychologue spécialisé en victimologie)
- › La psychothérapie avec technique EMDR (Désensibilisation et Retraitement par les Mouvements Oculaires).

POUR ALLER PLUS LOIN

- › Lebigot, F. (2011). Traiter les traumatismes psychiques, clinique et prise en charge. Dunod
- › Crocq, L. (2007). Traumatismes psychiques, prise en charge psychologique des victimes. Masson