

## Syndrome de stress posttraumatique : entrevue avec Reine Lebel

Les capsules de Soigner en français, ça me parle. Des entrevues, des témoignages, des nouveautés destinées aux professionnels de la santé qui veulent communiquer en français. Aujourd'hui, on parle de stress post-traumatique.

– Bonjour Reine. Vous êtes psychologue de formation, vous avez parcouru la planète avec Médecins Sans Frontières ou d'autres organismes pour apporter votre soutien dans des situations de crise internationales. Ces crises étaient des guerres comme au Kosovo, en Iraq, en Afghanistan, au Congo, un tsunami en Indonésie, un typhon aux Philippines, des tremblements de terre en Haïti ou en Inde ou des épidémies comme l'Ebola qui sévit encore actuellement en Afrique. Vous êtes, par la force de votre pratique, devenue bien expérimentée dans les défis d'adaptation. Pouvez-vous nous décrire les différents stress que nous vivons en cas de crise?

– Bon! Comme introduction, je veux juste vous parler comment est-ce que finalement on est miraculeusement organisé pour survivre avec dans la réponse de « fight or flight », donc de fuir ou de se battre, et ça, chez tous les êtres vivants. Mais pour les êtres humains c'est un petit peu plus compliqué parce qu'on a les situations de la vie quotidienne qui sont plus ou moins complexes auxquelles il faut s'adapter. Il faut trouver des solutions pour les résoudre. Donc, en fait, le stress fait partie de notre vie, c'est normal, c'est positif. Il y a du stress positif : le mariage, le baptême, en fait des événements heureux, des fêtes, préparer des fêtes. Et il y a le stress négatif aussi qui peut nous donner, en fait, de l'anxiété momentanée et il faut y apporter des solutions. Oui, ça nous stimule pour porter attention, mettre notre énergie là-dedans et passer à l'action. Nous possédons, en général, dans notre vie quotidienne, les capacités de s'adapter, on a les ressources en général. Puis, habituellement, on vit les événements de la vie quotidienne qui se répètent, on a les capacités. Mais quand on est sur le terrain, je parle d'expatriés qui arrivent en fait en situation humanitaire, là c'est d'autre chose. Parce que surtout dans les premières missions, le stress en situation de crise est omniprésent et peut devenir envahissant, voire même dangereux pour sa propre sécurité, où on a de la difficulté à prendre des décisions qui sont judicieuses pour sa santé et puis sa sécurité physique. Alors le stress c'est ce que l'on vit finalement. C'est un stress aigu et cumulatif et qui peut devenir chronique, dépendant finalement de la longueur de la mission, et puis ça peut conduire à l'épuisement professionnel et l'épuisement de compassion et même devenir un état de stress post-traumatique. C'est la même chose dans nos vies pour des gens qui ne trouvent pas de moyen de résoudre leurs problèmes en cours de route, il peut y avoir stress post-traumatique, surtout si il y a eu des abus pendant l'enfance, etc. On reviendra plus tard à ça.

– Donc, si je comprends bien, nous ne réagissons pas tous de la même manière à une situation difficile : quels sont les éléments qui vont faire qu'un stress aigu va se résoudre ou au contraire devenir chronique?

– Alors ce qui est très important au moment où on se sent stressé c'est de pouvoir en prendre conscience et puis de ne pas nier finalement que c'est une source de stress pour moi : « Non il n'y a pas de problème, j'ai pas de problème avec ça! » Oui, il y a un problème, ce n'est pas

grave, mais il y a un problème. Essayer de trouver des gens avec qui on peut partager, des gens de confiance, des gens qui sont là pour nous écouter, que ce soit des amis, des membres de la famille ou des professionnels, et puis bien s'occuper de soi, avoir tout un protocole de prendre soin de soi là-dedans. Et puis d'être assez engagé dans ses pratiques. Surtout à ce moment-là, il faut se bichonner, avoir beaucoup de bienveillance par rapport à soi dans ces situations-là, accélérer toutes ses pratiques.

– Le stress cumulatif a des conséquences somatiques connues : hypertension artérielle, infarctus du myocarde, asthme, la liste est longue. Quel est l'impact psychologique de l'accumulation de stress?

– Oui, en fait le stress peut devenir chronique. On peut penser même que, finalement, que c'est normal de vivre dans une situation de stress. On peut être habitué de vivre ainsi et puis même rechercher des situations qui nous mettent dans des situations de stress. Donc, en plus des problèmes somatiques à long terme que vous avez énumérés, on peut voir des cas de fatigue, fatigue chronique, l'insomnie, perte d'appétit, perte de libido, anxiété, ça c'est au niveau physique. Au niveau cognitif, la rigidité de la pensée et les problèmes de concentration. Au niveau de comportement « behavioral » des problèmes de l'humeur, alors irritabilité, colère pour n'importe quel (raison), toujours avoir envie d'être en bataille avec les autres. Un retrait social, isolement. Des abus de substances : l'alcool, des drogues. Des difficultés à travailler ou devenir bourreau de travail, « workaholic » qu'on appelle finalement ici au Québec, partout dans le monde je pense. Au niveau émotionnel aussi, on se sent envahi. On ne sait plus comment trouver des solutions. On est complètement envahi et puis la dépression et l'anxiété se mettent de la partie pour, en fait, nous trouver dans un état d'impuissance par rapport à notre situation, puis devenir une victime plutôt que d'être une personne qui est capable de prendre des décisions dans notre propre vie. Et puis, en fait, aussi, il peut y avoir aussi un impact au niveau spirituel. Je mets ça dans psychologie parce que c'est une conséquence. C'est une remise en question de ses valeurs profondes comme au niveau de sa profession, de son style de vie : « ah non je ne suis plus capable de faire cette job-là ». Son style de vie, sa spiritualité, sa philosophie de vie.

– L'état de stress post-traumatique répond à des critères très précis : quels sont-ils dans le contexte du DSM V ?

– Oui, je pense ce qui est important de décrire, c'est qu'est-ce que c'est le DSM V. C'est la bible en fait de la American Psychiatric Association, donc ça veut (dire) le diagnostic, un manuel de diagnostic et de statistiques pour les maladies mentales. Alors, le cinq, c'est la dernière version qui est sortie en novembre 2013, donc c'est tout nouveau. Et dans ce manuel, par rapport à l'état de stress post-traumatique, qui est PTSD en anglais, c'est la même chose : post-traumatic stress disorder, état de stress post-traumatique. Donc, en fait, ils ont regroupé 6 troubles. Ils ont fait un chapitre à part alors qu'avant le stress post-traumatique était relié aux troubles anxieux. Donc, en fait, ces 6 troubles ou catégories : vous avez l'état de stress post-traumatique, l'état de stress aigu, les troubles d'adaptation, le trouble réactionnel de l'attachement, le trouble de l'engagement social et puis d'autres troubles liés à des

traumatismes et des stressseurs spécifiques comme par exemple dans l'enfance ou à d'autres moments dans notre vie.

– On peut rappeler que le DSM V regroupe des critères et exige la présence d'un certain nombre d'entre eux pour pouvoir poser un diagnostic. Dans le cas du PTSD, la liste est très longue : on parle d'exposition à un incident critique, qui peut être une blessure, une mort, un délit sexuel ou une menace de ce genre, ou d'être exposé de manière répétitive à un évènement, d'être soi-même victime ou témoin de cet évènement traumatique ou d'annoncer cet évènement à un ami ou un parent. On parle aussi des symptômes qui vont des mémoires intrusives aux cauchemars, de l'évitement persistant associé au traumatisme. On parle de troubles de la pensée, d'une incapacité à avoir des émotions positives et surtout de l'hypervigilance du système nerveux autonome, toujours en alerte, qui peut conduire à des comportements agressifs ou autodestructeurs. L'état de stress aigu, (ESA) se différencie aussi de l'état de stress post-traumatique. Quelle est sa définition selon le DSM V?

- Pour ce qui est question de l'état de stress aigu, il doit y avoir un évènement traumatique au départ et puis il y a des réactions normales à une situation anormale. Donc, c'est ce qui nous intéresse beaucoup quand on arrive en état de crise sur le terrain, cette période, cette ouverture d'un mois à 3 mois pour prévenir l'état de stress post-traumatique qui cause des problèmes encore plus graves sur le fonctionnement de la personne : son fonctionnement personnel, son fonctionnement social et son fonctionnement familial, communautaire aussi. Donc, ce qu'il y a de différent, c'est l'ouverture de 1 à 3 mois, l'état de stress aigu et puis après 1 à 3 mois, on tombe finalement, selon la sévérité des manifestations, en état de stress post-traumatique.

– Alors, quelles sont les questions importantes qu'un médecin ou un psychologue peut poser pour évaluer la complexité du stress post-traumatique ?

– Ce qui est important quand on a une référence de quelqu'un qui arrive, d'une personne qui arrive, qui a vécu un stress, un incident critique, c'est de vérifier si il n'y a pas eu d'autres évènements critiques dans leur vie, en fait l'abus sexuel. On mentionne pas ça comme ça bien sûr, ouvrir la question assez large pour que la personne puisse aller voir dans son passé parce que ça rend la situation plus complexe. Est ce qu'il y a eu des troubles psychiatriques aussi? Et puis on peut poser des questions si il y a des cauchemars, y avoir pensé à cet évènement-là sans le vouloir. Est-ce que vous faites des efforts pour ne pas y penser ou éviter des situations qui vous rappellent cet évènement-là et puis êtes-vous hypervigilant, sur vos gardes, est ce que vous sursautez facilement? Et puis est-ce que vous avez des difficultés à ressentir des émotions? Surtout des émotions positives de plaisir, de joie, de plaisir de regarder le coucher du soleil ou juste bien respirer dehors dans la nature. Et puis vous sentez-vous détaché des autres, et puis est ce que vous avez réduit vos activités et mis votre entourage de côté?

– Vous conseillez d'avoir dans ces situations une attitude professionnelle positive, c'est-à-dire éviter de faire un interrogatoire avec des questions en rafale. Vous conseillez de développer de l'empathie, de respecter le rythme de la victime, avec douceur et patience, de ne pas minimiser

les faits et surtout écouter l'expérience de la personne par rapport à l'évènement. Vous rencontrez des personnes qui ont vécu des incidents critiques et qui souffrent de stress post-traumatique : est-ce qu'il y a des catégories sociales ou des groupes d'individus qui reviennent plus souvent dans vos consultations?

– Il n'y a pas de catégories sociales, on peut tous, un jour ou l'autre, être touché ou victime finalement d'un incident critique. Il n'y a rien en fait qui fait en sorte qu'on puisse se protéger, même si on essaie d'acheter des plus grosses voitures, les avions les plus performants, on le voit dans ce qui se passe dans les nouvelles. Donc on est tous vulnérables. Mais, en fait, pour revenir à votre question, il y a beaucoup d'émigrants qui viennent me consulter, puis pour la plupart surtout ceux qui sont venus ici en catimini, ils ont vécu des situations assez traumatisantes, des incidents critiques. J'ai eu un monsieur entre autre, il était avocat chez lui et quand il est arrivé au Canada, ici il était chauffeur d'autobus et il a eu un accident d'autobus, donc toute sa vie est sortie en rafale, tous les incidents, son ami qui a sauté sur une bombe, etc. Je n'irai pas dans les détails, mais ça a pris 2 ans pour qu'il puisse commencer à respirer, à avoir envie de sortir dehors et puis d'avoir de la joie dans sa vie quotidienne. Il y a des personnes abusées sexuellement dans l'enfance ou dans le moment présent, en fait, des menaces d'abus sexuel, la négligence, des abus physiques et psychologiques dans l'enfance. Des cas de suicides des familles et

amis qui ont de la difficulté à digérer ces situations-là viennent me consulter. Des morts subites, des morts violentes, des morts par balle, des violences de tout ordre, blessés par balle, etc. Au niveau des groupes, quand on m'appelle comme intervenante, c'est surtout pour faire une intervention précoce pour diminuer les risques d'état de stress post-traumatique, donc habituellement c'est dans les premiers jours. Avant, on faisait le debriefing psychologique selon le modèle de Mitchell qui était très systématique, et puis on a conclu que ça pouvait faire plus de tort que de bien, et puis ça ajoutait. Donc, en fait, on ne touche plus à ça. On est là pour faire les premiers soins psychologiques, juste d'avoir de la bienveillance pour les gens, qu'ils puissent parler finalement de ce qu'ils veulent parler et donner le droit à ceux qui veulent juste écouter et c'est complètement volontaire aussi ces rencontres, ce n'est pas obligatoire. Donc, c'est relié à des accidents graves, des accidents d'avion, d'auto, de navire, la garde côtière, une prise d'otages, suicides, des morts subites, blessés par balle et puis dans le cas du lac

Mégantic, par exemple, un accident ferroviaire qu'on connaît assez. Donc, il y en a d'autres, mais en gros c'est à peu près ça.

– Quelles solutions peut-on apporter à des personnes qui souffrent d'un état de stress aigu et d'état de stress post-traumatique ?

– En fait, dans le cas d'état de stress aigu, quand je fais des formations avec des futurs humanitaires, que ce soit des gens de MSF ou d'autres organisations, des gens qui partent sur le terrain avec les affaires étrangères, etc., on leur suggère quand il y a des évènements critiques, d'écrire sur l'évènement, de se prendre en charge dès le moment s'ils le peuvent et puis prendre conscience de ses émotions, de ne pas négliger, de ne pas les laisser de côté. Et c'est pas facile à faire. Surtout dans le monde humanitaire, les gens ont encore la mentalité de cowboys, « non, non moi je n'ai pas de problème » donc prendre conscience de ce qui se passe,

prendre soin de soi, de sa santé physique, de sa santé mentale, d'être autonome là-dedans. Ne pas s'attendre à ce qu'il y ait une guérison rapide; le temps, c'est comme une blessure, le temps fait son œuvre, c'est ce qui est merveilleux. C'est mystérieux, c'est miraculeux. Prendre du temps seul, prendre du temps avec les autres aussi, continuer à socialiser et s'occuper de voir quelles sont nos limites, parler à des personnes de confiance et puis se préparer à ce que des expériences du passé fassent surface. Déjà finalement en connaissant ça, on est plus calme, on pense pas qu'on devient fou. Donc les humanitaires ont besoin de se rappeler de ça quand ils arrivent sur le terrain. Et c'est très applicables à nous aussi qui vivons des situations dans la vie, des situations difficiles dans la vie quotidienne. Alors, ce que le DSM V recommande, c'est la thérapie cognitivo-comportementale axée sur le trauma. Ça peut se faire, se commencer dans les quelques jours après le traumatisme, l'évènement critique et aussi dans l'état de stress post-traumatique, donc 1 mois ou 3 mois après l'évènement. Donc, c'est une durée d'environ 5 séances sur une base régulière, par la même personne et il y a d'autres interventions axées sur le trauma qu'on appelle EMDR, qui est rendu très populaire maintenant et qui est exportable partout dans le monde. C'est le traitement par les mouvements oculaires. Ce n'est pas juste le traitement par les mouvements oculaires, mais ça fait référence finalement à l'activité du cerveau gauche et du cerveau droit. Ça permet de déloger des nœuds, si on peut dire, et puis on fait la désensibilisation et la reprogrammation. Donc, en général, ce sont les deux formes qui sont recommandées. Les autres thérapies sont encore à l'étude. Il y en a qui fonctionnent très bien. On parle de la méditation, de la pleine conscience, mais on est encore en train d'étudier ça.

L'idéogramme chinois du mot crise signifie à la fois le danger et l'opportunité. Le stress est un reflet de cet art de survivre au milieu des épreuves. Il est un effort consenti pour s'adapter au nouveau et permettre à l'individu d'utiliser ses ressources internes. Trop intense ou trop répétitif, le stress devient lui-même le danger et il ne faut pas hésiter à consulter un professionnel de la santé dès qu'apparaissent les signaux d'alerte.

Nous remercions Reine Lebel d'avoir participé aux capsules de Soigner en français, ça me parle. Cette entrevue a été réalisée par Isabelle Burnier en août 2014, à Ottawa.