PRÉFET
DE LA RÉGION
BOURGOGNE-
FRANCHE-COMTÉ
Liberté
Égalité
Fraternité

CHU DIJON BOURGOGNE

ars Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Cn2r
Centre national
de ressources
et de résilience

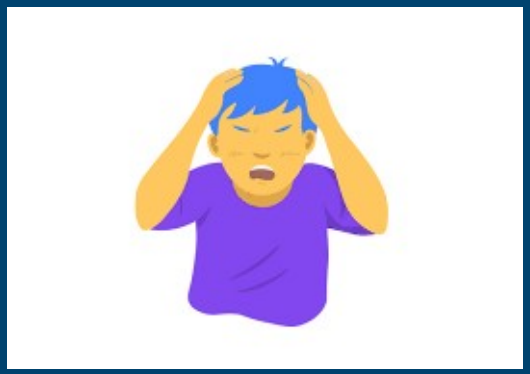
Généralités sur le Psychotraumatisme

INTRODUCTION

Les blessures invisibles (vidéo) CN2R

Qu'est-ce qu'un traumatisme psychique ?

Une blessure psychique causée par un événement qui déborde les capacités d'absorption ordinaires du sujet au moment où il se produit.



UN EVENEMENT

On considère que l'évènement est potentiellement traumatique lorsque la personne a été exposée soit à :

→ la mort, menace de mort, menace pour son intégrité

ou/et

→ une blessure grave

ou/et

→ des violences sexuelles

MODE D'EXPOSITION

La personne peut être exposée de différentes façons :

→ **de façon directe** : vivre l'évènement elle-même

→ **être témoin direct** : assister à l'évènement

→ **être témoin indirect** en apprenant qu'un ou plusieurs évènements sont arrivés à un proche (évènement violent ou accidentel) : recevoir le témoignage de l'évènement

LA TEMPORALITÉ POST TRAUMATIQUE

Centre Régional Psychotraumatisme Bourgogne Franche-Comté

Évènement

0H **48H** **30 J**

Immédiat → Post-immédiat → A distance

RÉACTION DE STRESS AIGU		**TROUBLE DE STRESS AIGU**	**TROUBLE DE STRESS POST TRAUMATIQUE**
Stress adapté	Stress dépassé	Symptômes TSPT **Résolution ou évolution vers TSPT**	✓ 1 mois : diagnostic ✓ Au-delà de 3 mois, TSPT chronique ✓ Apparition des symptômes à partir de 6 mois après l'évènement : TSPT différé

EN IMMEDIAT

4 réactions:

EN IMMÉDIAT — LES RÉACTIONS AU TRAUMA

Quatre réactions de survie : combattre · fuir · se figer · se soumettre

STRESS ADAPTÉ

- Focalise l'attention
- Mobilise l'énergie
- Incite à l'action (combattre ou fuir)

STRESS DÉPASSÉ

- Sidération
- Agitation
- Fuite panique
- Activité automatique

Détresse émotionnelle et **dissociation péritraumatique**
Sentiment de déconnexion, d'irréalité ou de détachement pendant ou juste après l'événement — un mécanisme de protection psychique, non un signe de faiblesse.

SIDERATION/DISSOCIATION

La dissociation: DSM 5 (2013) perturbation ou discontinuité de l'intégration normale de la conscience, de la mémoire, de l'identité, des émotions, de le perception, de la représentation du corps, du contrôle moteur et du comportement.

2 formes cliniques à distinguer:

- Détachement: dépersonnalisation, déréalisation, sentiment d'irréalité
- Compartimentation: amnésie, parties dissociées, symptômes somatoformes

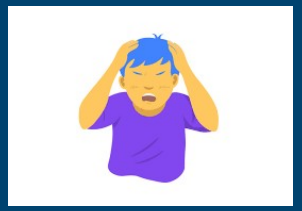
2 temporalités: péri traumatique et persistante

Centre Régional Psychotraumatisme
Bourgogne Franche-Comté

« C'est l'avenir qui dira si oui ou non l'évènement potentiellement traumatique a été vécu comme un trauma » (Louis Crocq, psychiatre, ancien médecin général des armées)

EN POST IMMEDIAT

- **Le trouble de stress aigu**



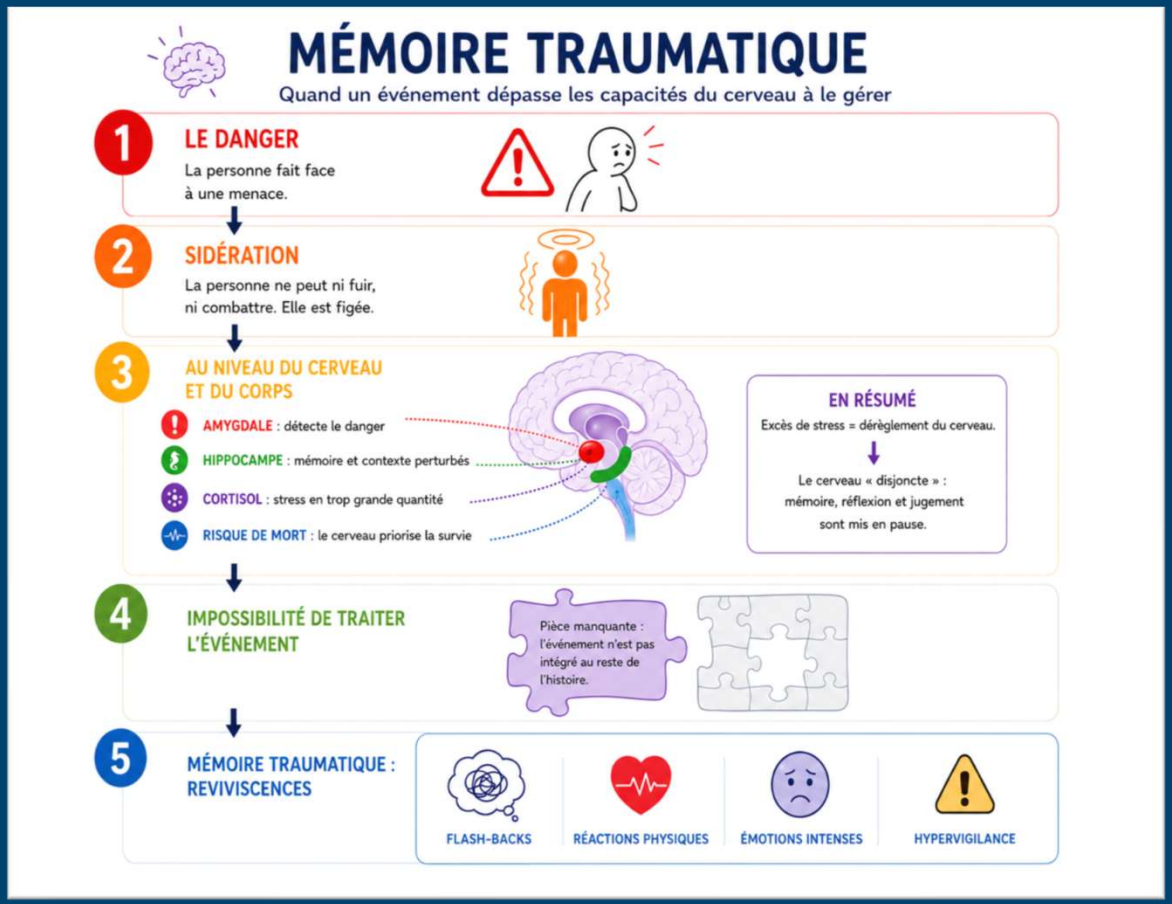
- Réactions dans **le mois** qui suit l'événement
- Période importante
- Si les symptômes significatifs durent **plus d'1 mois**, un diagnostic de trouble de stress post-traumatique doit être envisagé.

LE TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

- Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) est un **trouble mental qui peut apparaître à la suite de l'exposition à un évènement traumatisant** (avec critères spécifiques)

- Le TSPT altère le fonctionnement social, familial et professionnel des individus.

QU'EST CE QUI FAIT TRAUMA ?



Centre Régional Psychotraumatisme Bourgogne Franche-Comté

Le traumatisme est une perturbation chronique de la connexion. Porgès S

Concernés:

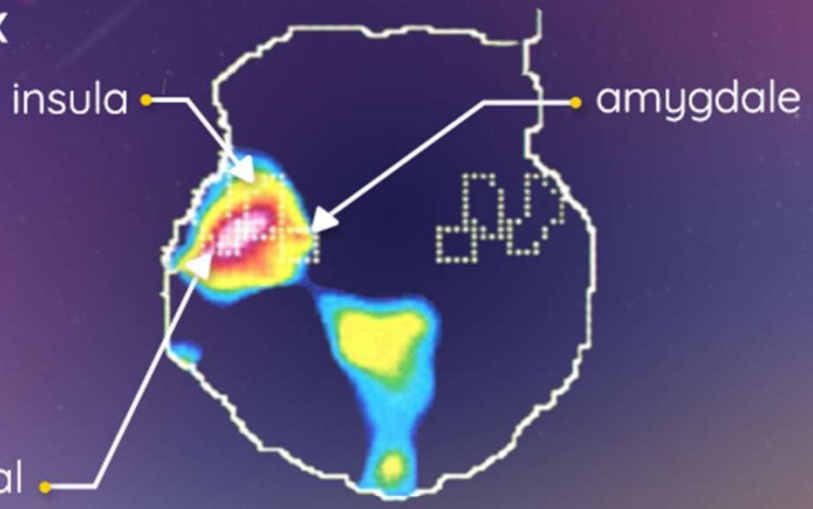
- Toute personne, bébé, enfant, adolescent, adulte (dont personne âgée en Ehpad), ayant subi, pour l'avoir vécu personnellement ou en avoir été témoin, un événement porteur d'une menace d'atteinte à la vie et/ou à l'intégrité physique et ce, de façon unique ou répétée. Cela inclut également l'annonce d'un tel événement ayant touché un proche.

Réf. HAS

- **Le trauma déclenche automatiquement des mécanismes de survie avec des réponses neurobiologiques.**
- Face à la menace :
  - Lutte
  - Fuite
  - Sidération/figement
  - Soumission

... jusqu'à Bessel van der Kolk 1996

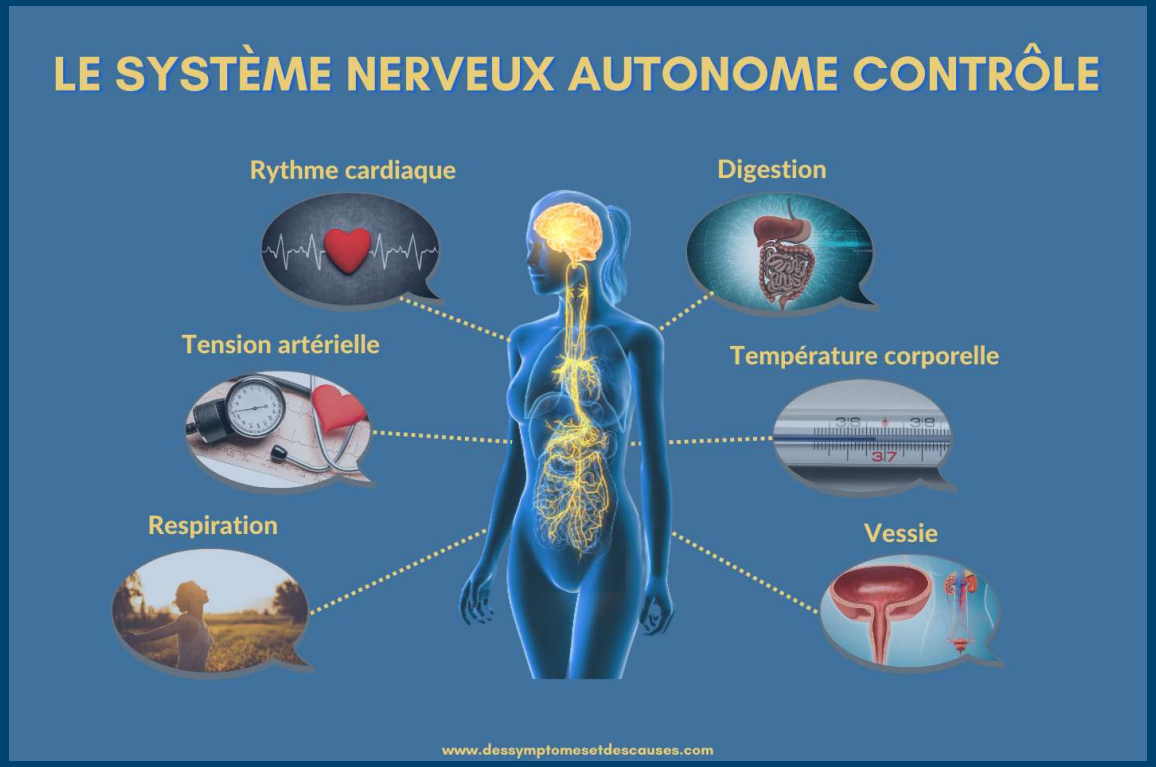
Les fonctions du cortex préfrontal gauche: **(raisonnement, langage, mémoire autobiographique) sont désactivées**



Ce qui s'affole complètement : la partie droite du cerveau limbique, axée sur la survie.

Centre Régional Psychotraumatisme Bourgogne Franche-Comté
Ruth Cohn
T. DEMICHE, CRPMB

SNA : un rôle clé



Et lorsqu'il y a danger ?

- Traumatisme ⟶ SNA

SNA

Nous sommes des êtres de connexion

Est-ce que je peux, en toute sécurité, me mettre en lien ?

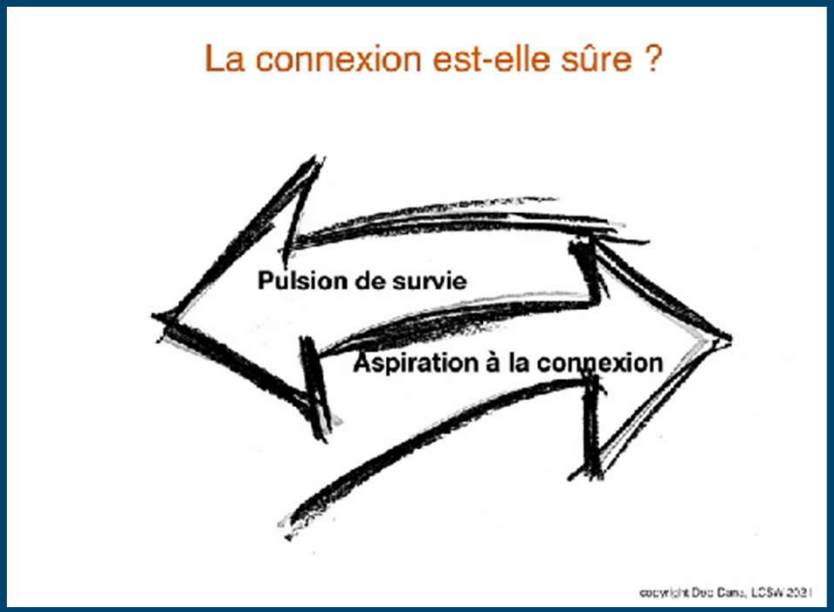


Image Deb DANA

En quête de connexion

Cinq nerfs crâniens se rejoignent dans notre recherche de connexion à travers nos...

yeux

oreilles

voix

mouvements du visage et de la tête

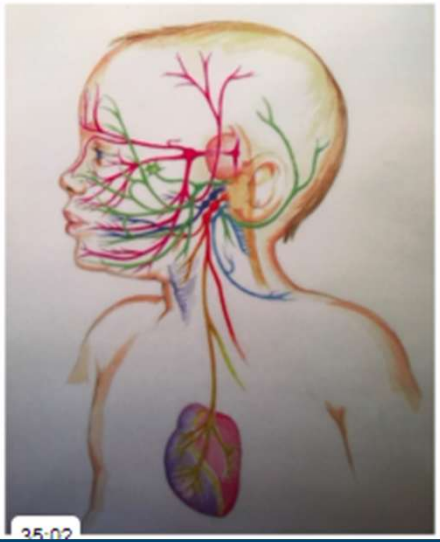
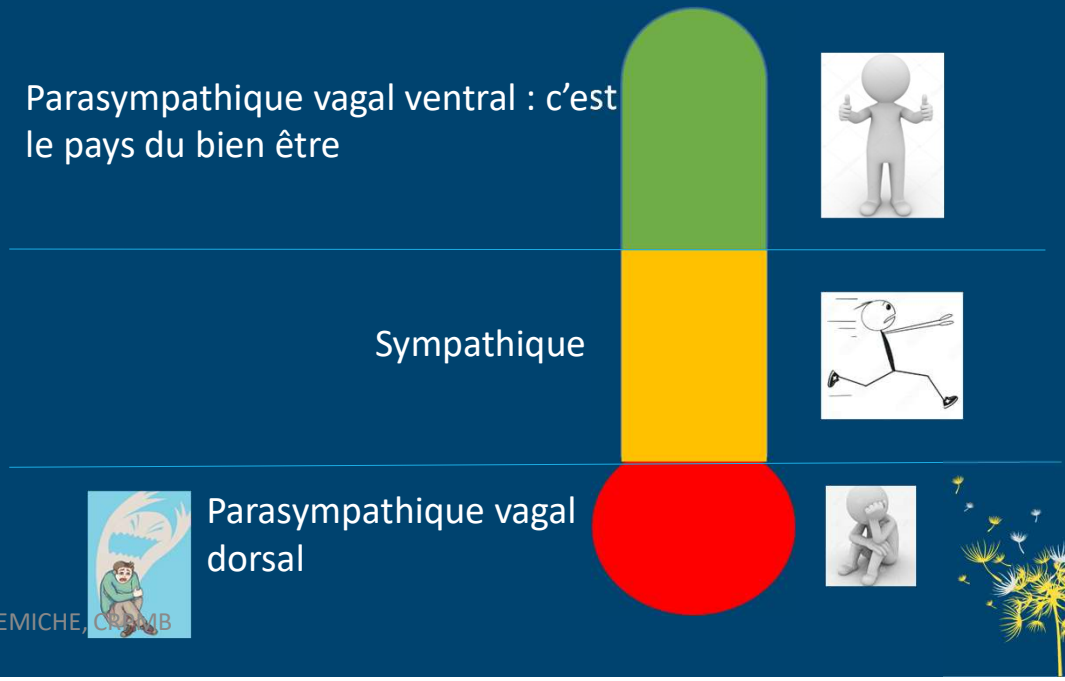


Image Deb Dana

- Deux branches: Parasympathique et sympathique
- Le système parasympathique se compose de deux parties également:
  - Le vagal ventral
  - Le vagal dorsal



PVV

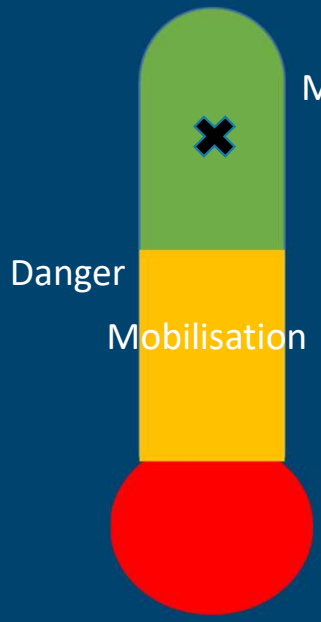
Système d'engagement social

Parasympathique vagal ventral : c'est le pays du bien-être

Monde ensoleillé, agréable

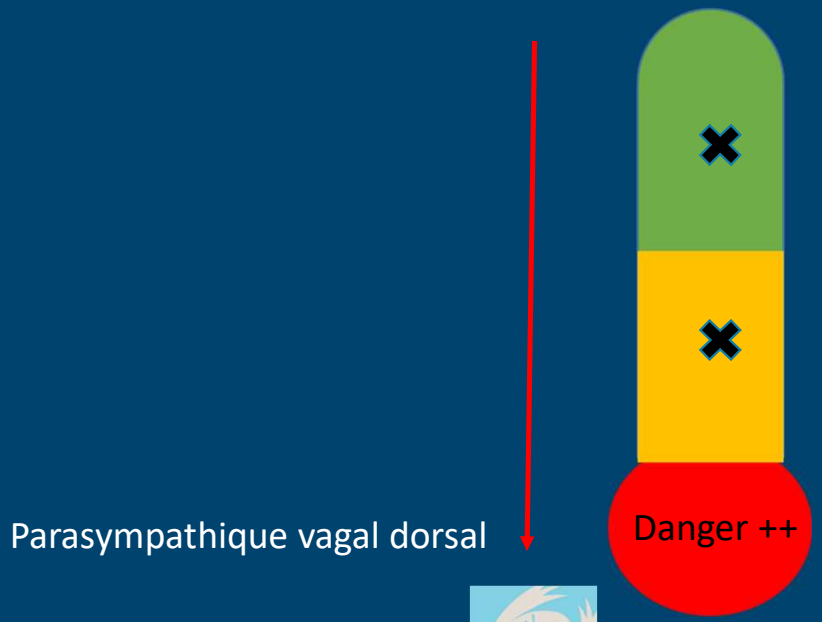
Deux comportements possibles

Nerf sympathique :



Monde brumeux

Colère
Peur/honte/
tristesse


Parasympathique vagal dorsal
Danger ++
Peur ++
Honte++
Un monde sombre

LA MÉMOIRE TRAUMATIQUE : SON MÉCANISME

→Face à un danger extrême, le cerveau peut « disjoncter » pour se protéger (comme un compteur électrique en surtension)

→Cette disjonction coupe le lien entre l'amygdale (l'alarme émotionnelle) et l'hippocampe (qui range les souvenirs dans le temps)

→Le souvenir n'est donc jamais « classé » comme un souvenir ordinaire : il reste intact, hors du temps

→Il peut resurgir brutalement, avec la même intensité qu'au moment des faits, déclenché par un détail (odeur, bruit, geste) : ce sont les reviviscences

→Il peut aussi rester inaccessible à la conscience, en partie ou en totalité : c'est l'amnésie traumatique

LA LEVÉE DE L'AMNÉSIE TRAUMATIQUE

→ Le retour, parfois des années ou des décennies après les faits, de souvenirs jusque-là inaccessibles

→ Se manifeste souvent brutalement : flashbacks, cauchemars, sensations corporelles intenses, avec la même détresse qu'au moment des faits

→ Peut être déclenchée par un élément sensoriel (odeur, son, image), un évènement de vie qui fait écho, ou un climat de sécurité retrouvée — ou survenir sans cause identifiable

→ La personne peut douter de la réalité de ce qu'elle revit (« est-ce vrai ? ») : un vécu de confusion et de perte de repères

Ce n'est pas une hallucination. Ne jamais chercher à provoquer ce retour de souvenirs, accueillir sans interroger de façon insistante, et orienter vers un professionnel formé au psychotraumatisme.

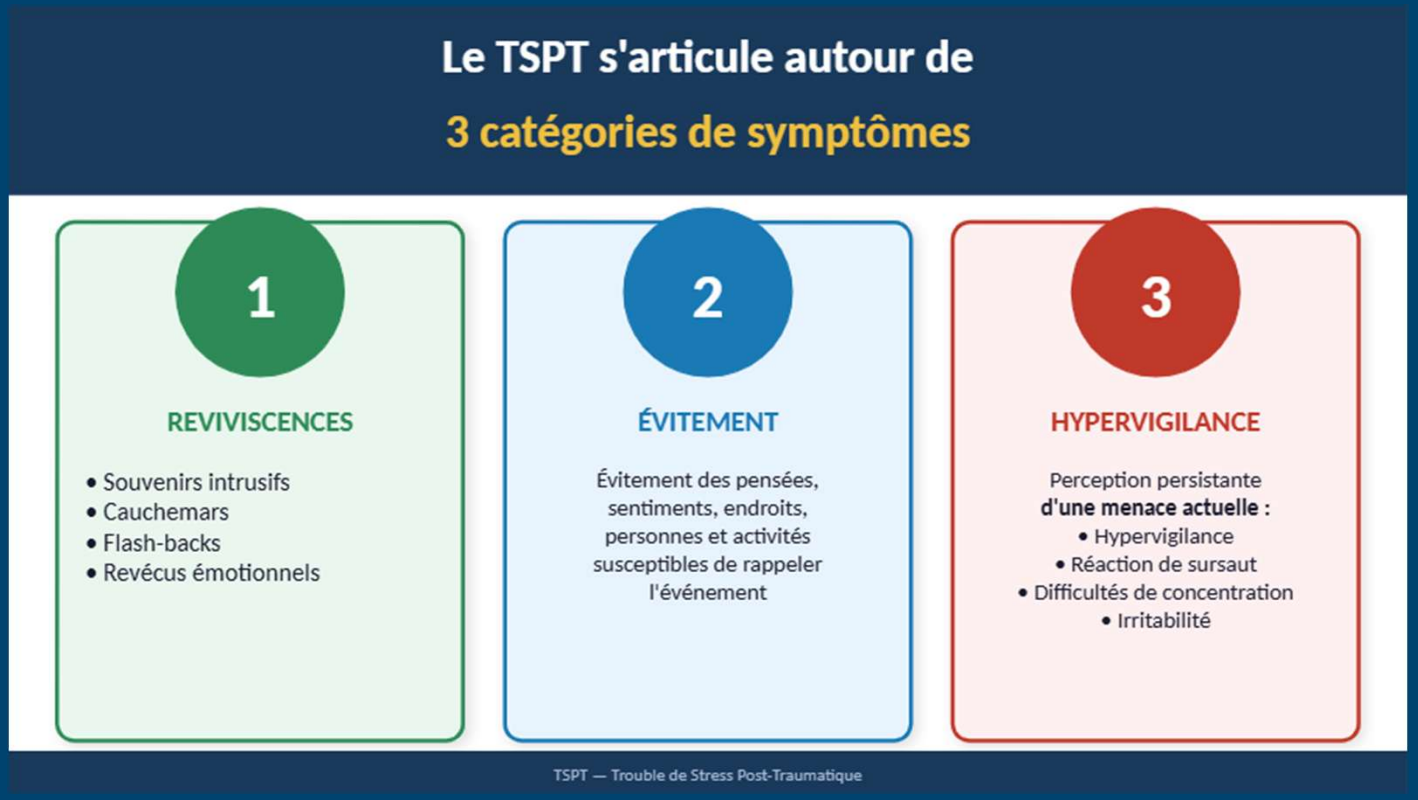
LES FACTEURS DE RISQUES

Plus d'une personne sur 2 est exposée à un évènement traumatique au cours de sa vie et la moitié d'entre elles développeront par la suite un TSPT.

→Ils peuvent augmenter le risque de développer éventuellement un TSPT :

- La gravité de l'événement,
- La proximité de la personne par rapport à l'événement,
- Le manque de soutien social, économique,
- Les antécédents de traumatismes passés ,
- Des antécédents d'autres troubles psychiques.

SYMPTOMES DU TSPT



REPERES CRITERES DIAGNOSTIQUES DSM 5

→**Critère A** : évènement → confrontation à la mort

→**Critère B** : symptôme d'intrusion

→**Critères C**: évitement

→**Critère D :** altération des cognitions et de l'humeur

→**Critère E** : modification de l'état d'éveil

→**Critère F G H** → symptômes qui durent depuis plus d'un mois entrainant une souffrance non attribuables à l'effet d'une substance

LES DIFFERENTS TYPES DE TRAUMA

→ Le trauma de type 1:

Exposition unique à un évènement traumatique extrême.

→ Le trauma de type 2 dit complexe :

Exposition à un évènement ou à une série d'évènements,

Expériences adverses de l'enfance / Traumas cumulatifs (CIM11)

Nature extrêmement menaçante, terrifiante,

Evènements prolongés et/ou répétés.

LE TRAUMA DE TYPE 1

Un évènement unique et soudain

Un accident, une agression, une catastrophe…

Avant et après, l'environnement de la personne reste globalement stable et sécurisant.

LE TRAUMA COMPLEXE

Des évènements répétés ou prolongés

Violences répétées, négligences, ruptures précoces du lien…

Souvent commis par une personne proche, censée protéger

Chez l'enfant, cela touche la construction même de la personne, pas seulement le souvenir de l'évènement.

LES VIOLENCES INTRAFAMILIALES

- Les violences dans le cadre familial désignent toute forme de violences commises par une personne ayant un lien de famille au sens large avec la victime, (conjoint, ex-conjoint, père, mère, fille, fils, oncle, tante, etc…), que cette personne vive ou non au domicile avec la victime.
- Elles incluent les violences conjugales, qui sont le fait du conjoint ou de l'ex-conjoint. Elles peuvent survenir dans toutes les configurations du couple, marié ou concubin, cohabitant ou non, pendant la relation, au moment de la rupture ou après la fin de la relation.
- Les agressions sont récurrentes, souvent cumulatives. Elles évoluent par cycle successifs augmentant généralement en intensité et en fréquence dans le temps.
- Elles concernent tous les milieux sociaux, quel que soit l'âge, la religion, le niveau d'éducation, le handicap ou le lieu de vie de la victime.

Les violences peuvent être :

- **Verbales** : insultes, menaces, chantages, crises de jalousie, etc.
- **Physiques** : coups, strangulation, bousculades, brûlures, crachats, etc.
- **Sexuelles** : pratiques sexuelles exigées, viols, pornographie imposée , contraception contrôlée, etc.
- **Économiques** : confiscation des moyens de paiement, contrôle des comptes, interdiction de travailler, etc.
- **Administratives** : confiscation des documents officiels, menaces de dénonciation à l'administration, détournement des allocations, etc.
- **Cyberviolences** : création de faux profils sur les réseaux sociaux, diffusion ou menace de diffusion de photos intimes sur les réseaux sociaux, etc.

Les violences conjugales sont particulièrement répandues dans les foyers avec les enfants les plus jeunes.

Les violences augmentent durant la grossesse et dans les mois suivants l'accouchement.

QUELQUES CHIFFRES

Centre Régional Psychotraumatisme Bourgogne Franche-Comté

LES VIOLENCES INTRAFAMILIALES

Chiffres et ressources

- 8 femmes victimes de violences conjugales sur 10 ont des enfants (source 3919).
- 40 à 60% des enfants témoins de violences conjugales sont aussi victimes de violences physiques (rapport 2020 du Haut conseil à l'égalité). Si le parent violent a aussi des addictions, le risque de violences sexuelles augmente.
- En 2021, 105 mineurs sont devenus orphelins de père et/ou de mère ou des deux parents à la suite d'un féminicide conjugal (SSMI, 2022).
- En 2021, 12 enfants ont été tués dans un contexte de violences conjugales (SSMI,2022).
- D'après les données recueillies par le 119, le numéro national de l'enfance en danger, les enfants victimes vivent majoritairement au domicile parental (55%), 18% des enfants vivent chez leur mère, 6% chez leur père et 6% en résidence alternée. C'est majoritairement un membre de la famille proche (25,1%) qui alerte sur la situation de l'enfant victime de violences conjugales. Les voisins sont également des témoins importants (19,7% des appels) pour signaler les violences.
- Des symptômes caractéristiques d'un trouble de stress post-traumatique, pourraient être présents chez 56% des enfants exposés à la violence conjugale (Lehmann, 1997). On les observe également chez le nourrisson (Bogat, DeJonghe, Levendosky, Davidson, et von Eye, 2006).

SPECIFICITES DES VIF

Ces violences présentent **3 caractéristiques** qui les rendent particulières :

- infligées par une personne de confiance, qui aurait dû protéger
- les stratégies mises en place par l'agresseur rendent difficile pour la victime la possibilité de s'en échapper
- ces violences se répètent, parfois plusieurs années

CONSEQUENCES DES VIOLENCES CHEZ L'ADULTE

- Symptomatologie du TSPT

- Reviviscences
- Evitement
- Hypervigilance
- Atteinte intégrité physique et psychique : estime de soi, altération des émotions, des relations, modification rapport au monde…

Evolution fréquente vers TSPT Complexe

LE TSPT COMPLEXE : CE QUE DIT LA CIM-11 (OMS)

Le TSPT complexe reprend les symptômes du TSPT :

→**Reviviscences** (revivre l'évènement)

→**Évitement** des souvenirs, des lieux, des personnes

→**Hypervigilance** , sursauts, troubles du sommeil

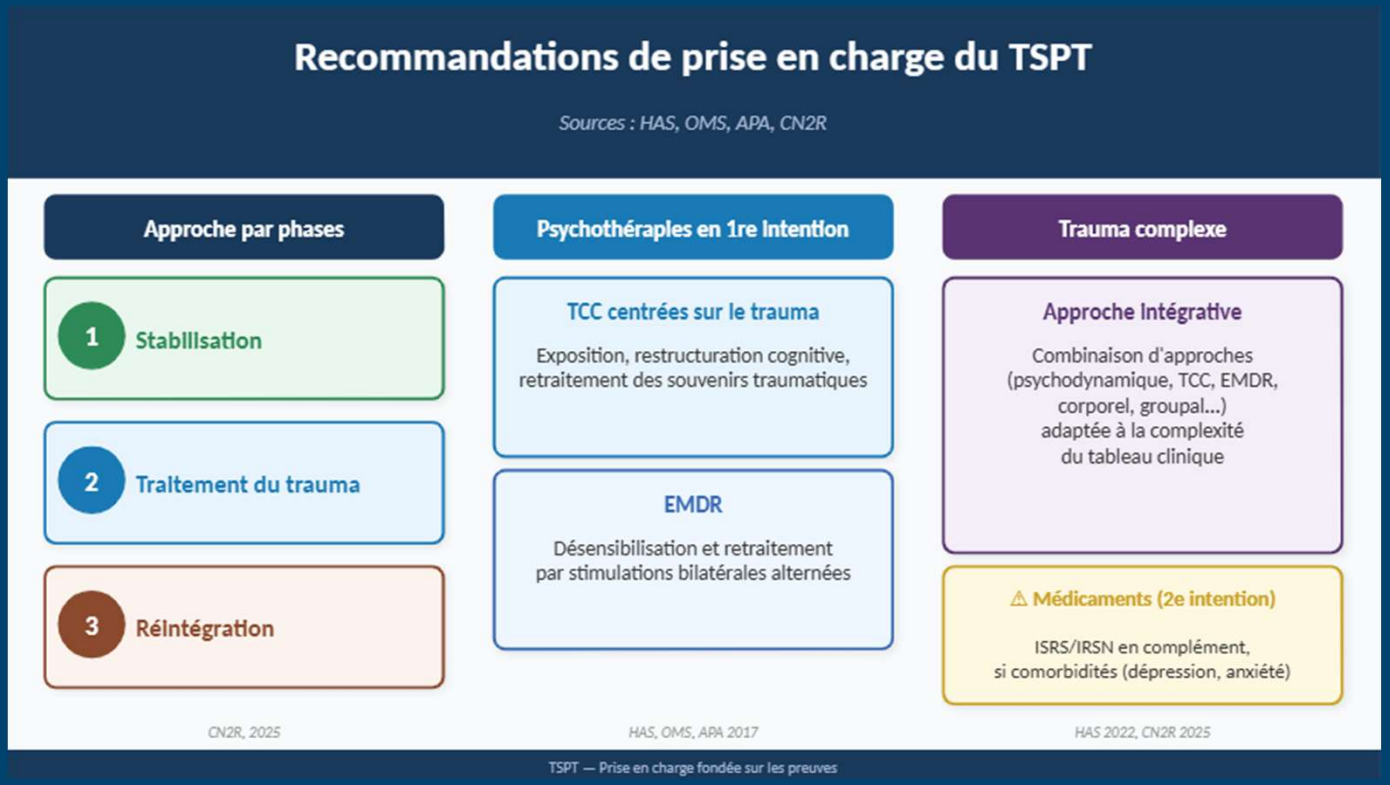
Et il s'y ajoute 3 difficultés supplémentaires, durables :

→**Régulation des émotions** : colères, détresse difficiles à apaiser

→**Image de soi** : sentiment d'être sans valeur, honte, culpabilité

→**Relations aux autres** : difficulté à faire confiance, à se sentir proche

CONCLUSION


Recommandations de prise en charge du TSPT
Sources : HAS, OMS, APA, CN2R
Approche par phases
1 Stabilisation
2 Traitement du trauma
3 Réintégration
CN2R, 2025
Psychothérapies en 1re intention
TCC centrées sur le trauma
Exposition, restructuration cognitive, retraitement des souvenirs traumatiques
EMDR
Désensibilisation et retraitement par stimulations bilatérales alternées
HAS, OMS, APA 2017
Trauma complexe
Approche intégrative
Combinaison d'approches (psychodynamique, TCC, EMDR, corporel, groupal...) adaptée à la complexité du tableau clinique
⚠ Médicaments (2e intention)
ISRS/IRSN en complément, si comorbidités (dépression, anxiété)
HAS 2022, CN2R 2025
TSPT — Prise en charge fondée sur les preuves

REFERENCES

CN2R: https://cn2r.fr Cn2r - Informations et ressources sur les psychotraumatismes

LIVRES :

- DSM5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5ième édition,2015
- Crocq L et al (2014) Traumatisme psychiques, prise en charge psychologiques des victimes Elsevier Masson
- Kédia M et Sabouraud-Séguin (2020), Aide mémoire Psychotraumatologie en 51 notions DUNOD
- Damiani C et Lebigot F (2015), Les mots du trauma Philippe Duval
- Hingray C et El Hage W (2020) Le trauma comment s'en sortir? Deboeck
- Psychotraumatismes et dispositifs de soin (2025), sous la direction d'Alexandra Laurent et de Delphine Peyrat-Apicella, In Press