

Syndrome post-traumatique

Attentats

COMPREHENSION DES MECANISMES

Quelques semaines après les derniers attentats qui ont endeuillé l'Europe mais aussi le reste du monde depuis longtemps, on peut essayer en tant que soignant de faire le point sur l'impact au niveau du cerveau de chacun d'entre nous.

Il y a bien sur une grande variabilité en fonction de différents facteurs qui vont moduler ces réactions :

Un des facteurs les plus marqués est le matraquage médiatique qui enfonce le clou et qui inhibe toute réflexion entraînant une sorte de lavage de cerveau délétère, aggravant ainsi nos capacités d'analyse en focalisant nos pensées autour d'un objet unique. Il est aussi un vecteur de diffusion du traumatisme loin du théâtre des opérations qui entraîne des troubles psychologiques chez des personnes qui se sentent concernées même si les risques sont faibles pour elles.

Un autre facteur est la multitude d'informations plus ou moins fiables, parfois contradictoires qui nous arrive aux oreilles, nous positionnant ainsi au centre du problème, dans l'incompréhension et surtout l'impuissance.

Un troisième facteur est la proximité physique de ces événements qui laisse libre cours à l'imagination et contribue à nous placer dans le théâtre dramatique.

Définition :

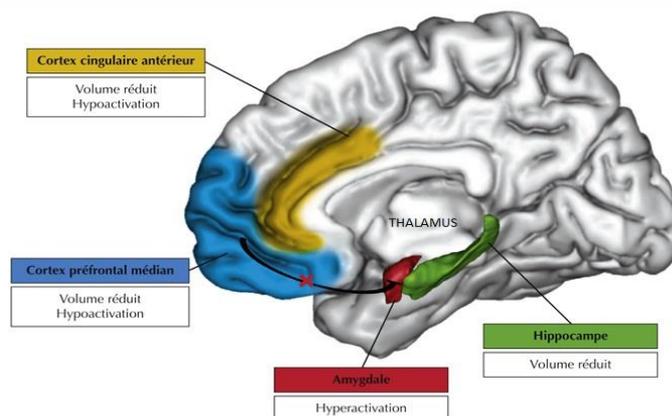
- Le stress post-traumatique est un syndrome résultant de l'exposition d'un sujet à une situation extrême dont il a été la victime ou seulement le témoin : viol, scènes de guerre, attentats, accidents graves, etc.
- Ce syndrome est diagnostiqué lorsque le patient est significativement perturbé par des souvenirs obsessionnels ayant une incidence directe sur sa vie sociale, affective et professionnelle.
- Une particularité : la boucle émotionnelle Au contraire du phénomène d'amnésie psychogène qui permet au sujet de gérer le traumatisme par l'oubli pur et simple de l'événement traumatique, le syndrome de stress post-traumatique, appelé aussi névrose traumatique, enferme le sujet dans le souvenir de l'événement.
- Le sujet revit en permanence l'expérience traumatique au point d'en ressentir parfois les souffrances, les sensations ou les émotions.

- C'est la mémoire dite implicite qui est affectée. Implicite parce qu'elle n'exige pas de la part du sujet un acte conscient et volontaire, contrairement à la mémoire dite explicite qui suppose, elle, une remémoration et une « mise à distance » des souvenirs.
- Sorte de réflexe de mémoire émotionnelle, le syndrome de stress post-traumatique emprisonne en quelque sorte le sujet dans un face à face avec l'événement responsable de l'apparition des troubles.

Symptomatologie :

La symptomatologie est bien connue, je n'y reviendrai pas dans le détail, les mécanismes physiologiques également sont connus.

Rappel physiologique occidental : C'est la peur éprouvée qui déclenche un mécanisme de protection, les signaux (images, sons, commentaires...) vont stimuler le *thalamus* qui sert de porte d'entrée, puis la stimulation se propage en activant l'*amygdale* ce qui va entraîner la production de cortisol et d'adrénaline. Puis le cortex associatif intervient en comparant ces signaux aux souvenirs conscients enregistrés dans l'*hippocampe* lors d'événements antérieurs, les mettant en perspective. Il en résulte une modulation de l'*amygdale*.



Cette réponse est physiologique permettant de mobiliser nos ressources : la pression artérielle et la fréquence respiratoire augmentent, des réactions en découlent- fuite, attitude de défense... Autre aspect important cette réponse est mémorisée et pourra renforcer nos capacités réactives lors d'un futur événement. On en ressort plus fort, nous connaissons l'adage : « Ce qui ne nous tue pas nous rend plus fort »

Ce que nous venons de décrire est un aspect physiologique, mais si la peur est trop forte ou qu'elle dure trop longtemps ou que les signaux sont intenses, ils vont provoquer un traumatisme important avec des conséquences parfois graves, lésant le cerveau ou altérant les fonctions d'autres organes comme le cœur, le foie ou le poumon. Les signes cliniques et l'anamnèse renseigneront le praticien et faciliteront l'élaboration du traitement.

Il est intéressant de constater que les populations habituées à des agressions répétées, acquièrent une capacité plus grande à résister et à se défendre efficacement contre leurs agresseurs et contre leurs propres réactions.

En Israël, 8 millions d'habitants s'entraînent régulièrement à l'imminence d'un attentat, dans les lycées et collèges un enseignement pour la gestion des crises est programmé par les professeurs, 80 pour cent des israéliens ont fait plusieurs années de service militaire et les attentats font l'objet de description et d'analyse cohérente et facilement compréhensible pour tous suivies de réactions pour améliorer les défenses. Une journée nationale de préparation aux attaques est organisée. Le résultat est là : 4 à 5 fois moins de pathologie post traumatique.

Autre exemple, le Japon où les séismes sont monnaie courante. Là encore la gestion est anticipée grâce à un entraînement régulier ce qui prépare la population et évite les réactions de panique.

Enfin dernier exemple, en aviation légère spécialisée, je veux parler de l'aviation de montagne sur roue ou sur ski, on est entraîné à voler dans des conditions particulières où on sait qu'on peut à tout moment être confronté à une situation extrême, qui ne laisse aucune place à la perte de contrôle et encore moins à la panique puisque la remise de gaz lors d'un atterrissage raté n'est pas une option envisageable. Il existe donc des moyens de palier ou de minimiser les effets du SPT.

Notons tout de même que ces entraînements demandent une régularité, rien n'est acquis définitivement, si ce n'est la connaissance de rester humble et attentif à cette préparation. *Gestion du stress. Xavier Maniguet.

Le mécanisme en MTC

Il est décrit et répond aux théories des 5 mouvements mais il concerne une situation exceptionnelle qui provoque une sidération instantanée ou décalée par effet de répétition et de sommation. Il peut s'en suivre une modification ou une dégradation quasi

instantanée ou secondaire selon les causes. Perte du langage, aphonie, bégaiement, blanchiment des cheveux en une nuit...

On peut imaginer, les différents symptômes consécutifs à la perte de contrôle du mouvement atteint et son évolution dans le temps.

Il faut noter qu'on retrouve ce genre de symptôme chez l'adulte qui n'a pu dans son enfance et adolescence acquérir une suffisante confiance en soi pour que son mouvement « eau » soit entièrement opérationnel. A l'occasion de difficultés à l'âge adulte, par effet de sommation il va vivre une crise de panique, alors qu'il roule sur l'autoroute, seul dans son véhicule par exemple. Là encore le cerveau associatif préfrontal va rapprocher l'événement actuel à des événements mémorisés dans l'hippocampe, provoquant une crise aigüe chez ce patient qui ne comprend pas ce qui lui arrive.

Ici plus que jamais l'interrogatoire doit être habile pour déceler les traces des événements antérieurs, l'anamnèse bien conduite nous donnera le déroulement des symptômes et le moyen d'aborder la ou les thérapeutiques les plus adaptées.

Symptômes et étiologie

- Cauchemars récurrents, sentiments de détresse et d'épuisement psychique ou au contraire d'hyperactivité fébrile, surgissement fréquent d'images intrusives occasionnant des réactions émotionnelles voire physiques, installation d'un état d'anxiété permanent... la mémoire du patient est littéralement envahie par le souvenir traumatique.
- Exposé à des sensations de peur intense, d'effroi extrême ou de détresse, le cortex préfrontal, lieu des fonctions supérieures du cerveau (raisonnement, langage, décision...) rompt sa communication avec l'amygdale. Située en avant de l'hippocampe, l'amygdale est le siège des émotions, notamment de la peur. Soumise à un stress extrême, l'amygdale « conserve » le souvenir de l'événement au point de donner l'impression au patient qu'il y est toujours exposé.
- Il arrive que l'aire de Broca (zone du cerveau consacrée au langage) soit affectée au point d'empêcher certaines victimes d'utiliser la parole pour décrire l'événement, les privant du même coup de la possibilité d'exorciser ce dernier par le langage.

Quelques éléments de traitement :

Le traitement de base va bien sûr découler du diagnostic le plus précis possible et donnera le schéma du principe thérapeutique.

On a bien compris qu'au départ il faudra traiter la cause et notamment la peur, donc l'eau et son âme végétative, mais l'étude du terrain et l'anamnèse nous montreront les points faibles et l'impact sur les autres mouvements.

On sera donc amené à traiter différents mouvements, guidé par la symptomatologie : Le Dr Kiener propose ceci :

Pour le décodage des symptômes, nous pouvons en nous appuyant sur les textes classiques proposer les rapprochements suivants :

- AVEC LA RATE / YI

Les soucis, les réflexions (si lu), le surmenage intellectuel, les excès de pensée et de réflexion (si), du fait d'accumulation de mucosités/chaueur, les compulsions, obsessions, inappétence avec désintérêt, état d'infantilisation avec refus de passer à l'âge adulte intelligible. L'élément commun est le blocage du qi ou bien le mécanisme du qi tourne à vide ou en rond

- AVEC LES POUMONS / PO

Les préoccupations (You), inquiétudes de l'avenir, chagrin (Bei), regret, remord, culpabilité. L'excès de pensée (si) correspond ici à une accumulation de mucosités chaleur dans le poumon.

Refoulement, repli sur soi pouvant être l'expression d'un vide de qi des poumons, état infantile avec refus de passer à l'âge adulte responsable

L'aspect de l'âme nommée Po s'exprime par la capacité d'entendre grâce aux oreilles, de voir grâce aux yeux, de respirer grâce au nez, d'exprimer le sensible par rapport à l'intelligible

Ici, l'élément commun est la consommation du qi.

- AVEC LE CŒUR / SHEN

Le manque de contrôle sur l'environnement, les troubles de la mémoire (jian Wang), l'inquiétude (bu an), le caractère craintif (dan qie), les émotions excessives, la lassitude mentale (Shen pi), la nervosité (Xin fan) par déficience du yin du cœur et/ou chaleur du cœur, l'agitation physique (Zaō) par excès de feu.

Ici, l'élément commun est le désordre du qi, absence d'harmonisation.

- AVEC LE REIN / ZHI

Les troubles de concentration et mémoire, la gestion du passé, l'agitation sans repères, la difficulté de structurer sa pensée et de la rendre cohérente et de résoudre les problèmes, l'esprit d'indécision, l'esprit craintif, le manque d'habileté dans le faire, les frayeurs (jing), la peur (Kong), les phobies (Kong).

L'élément principal est la rétention du qi dans la partie basse du corps

- AVEC LE FOIE / HUN

L'irritabilité (yi nu) avec ou sans tension musculaire, le caractère craintif par vide de qi, la susceptibilité (yin nu) par blocage de qi, ou vide de sang, l'impatience (Zi Zaō) par blocage de qi, la colère et la rancœur par blocage de qi, l'esprit en ébullition, le refoulement par blocage ou stagnation du qi du foie, le trac, le perfectionnisme, la peur de l'échec avec l'orgueil déplacé.

Lorsque le hun aspect de l'âme raisonnable ayant une grande affinité pour le foie ne peut

pas revenir dans celui-ci, nous sommes en présence d'agitation du cœur/esprit (Xin Shen) avec troubles du comportement.

Le hun comprend la sensibilité (ganxing), la prise de conscience (juexing), la capacité de savoir (zhi xing), et la capacité de comprendre une vérité (Wuxing) ; en cas de trouble on aura confusion, impression que l'on erre, angoisse de devenir fou, d'être persécuté, d'être suivi...

- AVEC LA VESICULE BILIAIRE

On décrit cette entraille singulière du réchauffeur moyen des liaisons avec des comportements.

Par exemple : Un caractère craintif (dan qie) avec vide de qi, l'inquiétude, l'incapacité de prendre une décision par vide de qi, hésitation, timidité, nervosité (xinfa) par vide de yang ou par froid de la V.B., une lassitude mentale (Shen pi), de l'insomnie (bu mian).

L'élément majeur est le vide yang de la V.B. avec le froid qui s'installe dans le réchauffeur.

Pour finir voici quelques points de base utiles pour traiter les symptômes qui peuvent être variés dans ce type de pathologie :

Yin trang. Rencontre avec le temple, point de la sérénité

20 VG. Les cent sages

7C. Perte de l'esprit

6MC. Barrière interne (contre les ennemis)

Signes organiques

Colère, instabilité : 3F. Action sur le SNC et le système hormonal

8MC. Mise au repos, moindre palais

Anxiété, pensées récurrentes, obsessions : 3Rte

Angoisses : Tristesse, deuil : 9P

Frayeur : 3 Rn

Panique, perte de contrôle : 3,7, 10Rn. 17V, 23V

Voilà donc un petit canevas de base pour aborder cette pathologie complexe, il faudra bien sûr travailler en équipe et être patient, mais le résultat sera là même si il faudra un suivi régulier pour obtenir une stabilité indispensable à une reprise d'activité salvatrice.



Bibliographie : Eric Kiener, article sans titre sur l'anxiété généralisée

Elise st André. M D psychiatre. Trouble anxieux