



Le « trauma » est un phénomène protéiforme. Afin de mieux le cerner, l'Université Paris Cité a développé une approche transdisciplinaire qui aide aussi à mieux comprendre pourquoi nous ne sommes pas tous égaux face aux chocs de l'existence.

43

Pour une approche transdisciplinaire DU TRAUMATISME

Au mot «traumatisme», aussitôt des images surviennent – souvent un accident, un attentat, une catastrophe naturelle ou une agression... Tous ces événements aussi uniques que brutaux dans une vie, en nous mettant face à nos limites, peuvent de fait être sources de traumatisme. Ils font alors effraction dans notre psychisme et dépassent nos capacités de résistance. Et ils ne sont pas les seuls. «Des années de négligence, de maltraitance, de harcèlement peuvent aussi être impliquées. Il n'y a alors pas de moment précis décisif, c'est la répétition qui joue», complète Boris Chaumette, maître de conférences à l'Université Paris Cité (UPCité), psychiatre à l'hôpital Sainte-Anne, et chercheur à l'Inserm et à l'Institut Pasteur. Comment y voir plus clair dans une problématique aux facettes si diverses? L'Université Paris Cité développe une approche pluridisciplinaire en mobilisant des experts de champs différents. En commençant par faire tomber les barrières entre traumatismes liés aux agressions, aux chocs ou aux maladies. Ainsi, Dr Khadija Lahlou-Laforêt, praticien hospitalier au sein de l'Unité de Psychiatrie et de Psychologie de Liaison de l'hôpital européen Georges Pompidou (Groupement hospitalo-universitaire APHP Centre Université Paris Cité), référente de la consultation multidisciplinaire d'oncogénétique des cancers rares et de la consultation de génétique des maladies rares à révélation tardive, souligne de son côté combien «les traumatismes liés à la maladie sont importants, tant pour le patient à qui on annonce une pathologie grave ou qui a survécu à une mort subite que pour sa famille. Leur impact peut être du même ordre que celui reçu lors d'un séisme». Et le trauma pourrait aussi toucher par ricochet ceux qui y sont confrontés dans le cadre de leur métier : médecins et urgentistes, policiers et pompiers, magistrats...

Devant une telle diversité, il y a un panel presque infini de réactions : certains s'effondreront, tandis que d'autres, paradoxalement, ne prendront conscience que des années plus tard qu'ils sont affectés en venant consulter pour autre chose (pensent-ils). Chacun, de plus, identifie le trauma avec ses propres mots, ses propres repères : «Si le trauma est universel, ses modes d'expression ne le sont pas. Le récit de ce qui fait trauma est codé culturellement et socialement», a constaté Marie Rose Moro au contact des jeunes migrants qu'elle suit. Un constat démultiplié lorsque thérapeute et victime sont de

cultures différentes. «La démarche diagnostique en psychiatrie dite "transculturelle" ne se base donc pas sur les questions habituelles, mais sur la narration du patient,» précise la pédopsychiatre, professeure à l'Université Paris Cité, directrice de recherche à l'Inserm et cheffe de service de la Maison de Solenn. «Tant le nombre de personnes touchées que les effets des traumatismes et leurs conséquences sont sous-estimés», considère Boris Chaumette.

Dès lors, comment faire la part des choses? En revenant au cœur de ce phénomène à la fois psychique et physique qu'est le trauma.

FRAYEUR ET IMPUISSANCE

Tout part de souvenirs qui ne vont pas être enregistrés normalement lors de l'événement traumatique (voir l'article page 8). La défaillance de cet «encodage cérébral» va de pair avec un ressenti, extrêmement fort, lié à une menace contre laquelle on est impuissant. Selon le public auprès duquel ils travaillent et la nature du choc, les spécialistes ont identifié des points communs. Marie Rose Moro met en avant la frayeur, qu'elle retrouve dans les langues de tous les publics qu'elle reçoit :

Le stress : un état de tension aux effets globaux

Tout notre corps est affecté lors d'une crise de stress aiguë et ses effets néfastes se multiplient en cas de stress chronique.

1.Système nerveux : activation de réactions physiques problématiques lorsqu'elles deviennent chroniques, mauvaise interprétation de signaux corporels, etc.

2.Système endocrinien : libération de cortisol dommageable sur le long terme (risque de fatigue chronique, de troubles métaboliques, immunitaire, etc.)

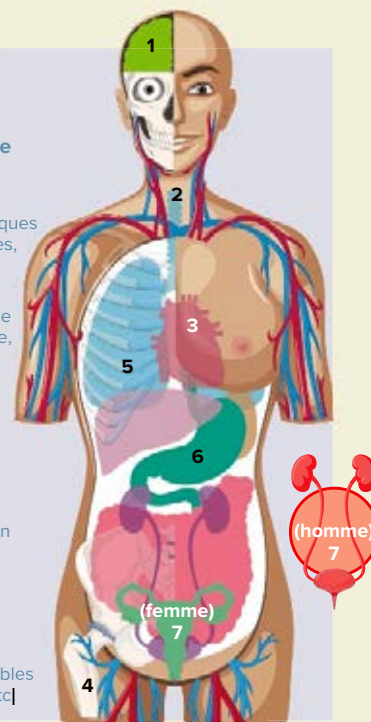
3.Système cardiovasculaire : accélération du rythme cardiaque, hausse de la pression artérielle, hausse du risque de crise cardiaque, d'AVC...

4.Système musculosquelettique : tensions musculaires, douleurs articulaires, dorsales...

5.Système respiratoire : essoufflement, respiration rapide, hyperventilation, crise d'asthme...

6.Système gastro-intestinal : perturbation de la communication cerveau-intestin (douleur, altération du microbiote, etc.), altération de l'appétit, du transit...

7.Système reproducteur : baisse de la libido, troubles de la reproduction, hausse du risque infectieux, etc.]



«Cette peur traverse jusqu'aux mythes où elle est capable de séparer corps et âme... là où nous parlons, nous, de sentiment de dissociation. Des concepts qui entrent dans la définition du trauma du DSM-4 (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux).» Pour Khadija Lahlou-Laforêt, dans un cadre médical, «c'est lorsqu'un patient n'a pas le temps de traiter l'information qu'on lui donne, qu'il n'a pas pu imaginer ce qui allait lui arriver et n'est pas préparé, que le trauma peut s'installer. Il y a en lui un sentiment "d'avant/après" qui peut s'avérer dévastateur». Le trauma, notamment associé à un événement qui se répète, poursuit Arnaud Cachia, professeur de neurosciences cognitives à l'Université Paris Cité, directeur adjoint du Laboratoire de psychologie du développement et de l'éducation de l'enfant (LaPsyDÉ-CNRS) et chercheur associé à l'Institut de psychiatrie et neurosciences de Paris (IPNP-Inserm), «est lié à l'imprévisibilité: il y a une angoisse à ne pas savoir ce qui va se passer». Et Cédric Lemogne, professeur de psychiatrie à l'Université Paris Cité, chef du service de psychiatrie de l'adulte de l'Hôtel-Dieu à l'AP-HP et chercheur au Centre de recherche en épidémiologie et statistiques (Cress-Inserm),

souligne qu'«à dommage physique équivalent, les événements d'origine humaine, comme un viol ou un attentat, sont plus à risque d'entraîner le développement de troubles psychiques que ceux d'origine naturelle». L'absence de sens à l'agression subie est très marquante.

Derrière tous ces aspects du trauma, on peut trouver un dénominateur commun: le stress. Mécanisme adaptatif primordial qui nous permet de faire face à une menace, il peut s'emballer et devenir nocif sur le long terme. «Les différentes formes de trauma sont à rapprocher des deux grands types de stress: aigu et chronique. Le stress aigu déjà, intense et ponctuel, survient lors d'une agression, d'un accident. Il se caractérise par une décharge d'adrénaline qui nous donne un surcroît d'énergie et nous met en mode plus "instinctif" – d'où des réactions qui semblent parfois irrationnelles», précise Arnaud Cachia. Suit, une demi-heure plus tard, une libération de cortisol pour calmer le jeu... mais qui devient délétère si elle est trop importante, trop fréquente. La victime est alors dans un état de sidération, où son cerveau n'arrive pas à gérer ce qui s'est passé, suivi de troubles d'anxiété, de la mémoire, du sommeil, etc. Lorsque les

45

LES SIGNES ET SYMPTÔMES QUI DOIVENT ALERTER

Les symptômes associés aux différentes formes de trauma vont au-delà de la souffrance morale et peuvent survenir sur de longues périodes, parfois des années. Très variés, ils ne sont pas toujours bien identifiés par ceux qui les subissent et peuvent ainsi être sous-estimés: «Ce n'est pas normal d'avoir l'impression de revivre encore et encore l'événement traumatique, insiste ainsi Boris Chaumette. Pas plus qu'il n'est normal d'avoir des stratégies d'évitement de lieu ou de se renfermer sur soi-même.» Voici des signes biologiques, physiologiques, comportementaux et émotionnels qui doivent alerter:

> EN ÉTAT DE STRESS AIGU :

- sentiment de déréalisation, de dépersonnalisation,
- effet de sidération,
- dissociation,
- accélération cardiaque, sudation, tremblements, tension musculaire...,
- action sur un mode automatique, comportements irrationnels...,
- troubles du sommeil, de la mémoire, de l'humeur, etc.

> EN ÉTAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE, CHRONIQUE :

- reviviscence de l'événement, la nuit ou en journée (cauchemars, flash-back...), avec détresse émotionnelle,

- évitement des lieux ou de situations en lien avec le traumatisme,
- isolement,
- hypervigilance,
- hyperréactivité émotionnelle,
- peur, crises d'angoisse,
- douleurs,
- troubles du sommeil, de la mémoire, de la concentration, de l'humeur, etc.

> COMPLICATIONS POSSIBLES :

- dépression, troubles anxieux,
- risque suicidaire,
- risque de développement d'addictions,
- fragilisation physique et mentale (troubles somatiques, épuisement émotionnel...), etc.

symptômes perdurent quelques jours, on parle de stress traumatique aigu (parfois dit «simple»).

S'ils persistent au-delà de quatre semaines, c'est qu'un état de stress post-traumatique s'installe. Les troubles associés (TSPT) s'estompent généralement dans les trois mois qui suivent, mais près de 20% des victimes vont développer une forme chronique. Alors que le stress traumatique aigu était alimenté par un événement unique, «le stress chronique découle, lui, d'une exposition prolongée à une multitude de petits effets qui vont épuiser le sujet et ses capacités de contrôle émotionnel», continue le chercheur. Les troubles du sommeil, de l'humeur, etc., ne laissent aucun répit à la victime. «C'est également ce qui s'observe lors du harcèlement et dans tout milieu stressant – violent, défavorisé...» Et notre corps et notre cerveau finissent par voir leurs facultés de compensation, d'adaptation, être dépassées. Les professionnels de santé l'observent aussi dans des cas de maltraitance, en temps de guerre ou chez les populations de migrants, par exemple. Marie Rose Moro prend en charge des adolescents qui ont vécu en camps de réfugiés dans des conditions extrêmes, qui ont dû affronter le trajet, un accueil difficile et un manque quasi constant de sécurité. «Il n'y a généralement pas un trauma unique, mais une accumulation d'événements traumatisants. Cette répétition est un facteur aggravant, d'autant que ces jeunes ne peuvent pas recourir à leurs moyens de résilience habituels: les échanges avec la famille, la communauté..., décrit la pédopsychiatre. Certains sont ainsi en phase post-traumatique quand je les reçois, et d'autres sont au-delà: le trauma est déjà constitutif de leur fonctionnement.»

Car une autre spécificité du trauma, sur le temps long, est qu'il peut être «complexe»: il va déborder les symptômes qu'on lui associe classiquement et affecter santé mentale et physique, jusqu'à l'identité des victimes. Diane Salomon, docteure de l'Université Paris Cité en psychologie clinique, psychopathologie et psychanalyse et directrice adjointe du 3018, rattaché à e-Enfance, est spécialiste dans la thématique des violences sexuelle, comme l'inceste notamment. Elle note que plus les traumas sont précoces, moins les enfants ont la possibilité de se structurer mentalement. «Leur mal-être peut s'exprimer de nombreuses façons, indique la psychologue. Chez les plus jeunes, qui n'ont pas les mots, cela passe par le corps: eczéma,

troubles alimentaires, du sommeil, diarrhée ou constipation... Et il faut être attentif à des signaux parfois faibles, comme un trouble de la concentration en classe.» Chez les adolescents, ce sera par l'agir.

Ces atteintes ont des répercussions plus tard, augmentant les risques de maladies cardiovasculaires, de perturbation de la régulation de la réponse au stress, inflammation, etc. On y compte également un risque accru de troubles somatiques fonctionnels: «Ce sont tous ces symptômes réellement ressentis, douleurs articulaires, musculaires, abdominales... pour lesquels on n'arrive pas à déterminer une cause physique, explique Cédric Lemogne. L'adaptation précoce à un environnement hostile entraîne des modifications pour survivre à court terme qui seront néfastes à long terme. Le cerveau va, par exemple, abaisser son seuil de perception de la menace: d'où, par la suite, des personnalités plus anxieuses, une perception accrue des signaux de menace, etc. L'organisme s'use plus vite à tous les niveaux.»

L'INÉGALITÉ FACE AU TRAUMA

Tous les spécialistes pointent toutefois la diversité des réponses: à une situation à risque, il n'y a pas «une» réaction donnée (*voir l'encadré Tout n'est pas trauma, ci-contre*). «Nous ne sommes pas tous égaux devant le trauma. Notre vulnérabilité personnelle joue, tant devant le type d'événement potentiellement traumatisant que devant ses conséquences et en termes de récupération, de résilience», tient à souligner Boris Chaumette. Tout le monde peut être touché, mais à des degrés différents et pas par les mêmes choses. Impossible donc de prédire qui sera plus marqué. «On commence toutefois à identifier des raisons à ces différences, remarque

3,9 %

de la population mondiale souffrira
d'un trouble de stress post-traumatique
au cours de sa vie.

“ LES DIFFÉRENTES FORMES DE TRAUMA SONT À RAPPROCHER DES DEUX GRANDS TYPES DE STRESS : AIGU ET CHRONIQUE. ”

Arnaud Cachia, professeur de neurosciences cognitives à l'UPCité

Cédric Lemogne. Le vécu, l'entourage, l'éducation ont un rôle, mais la génétique peut aussi modifier notre seuil de réponse au stress.» Les études dites «d'association pangénomique» (ou GWAS, *Genome-wide association study*), qui cherchent des corrélations entre variations de l'ADN chez de nombreux individus et caractéristiques physiques, commencent en effet à relier une partie de notre capacité de résilience à des versions particulières de certains gènes. Notre sexe n'est pas non plus sans effet, comme notre sensibilité ou notre condition médicale.

Autre facteur clé, l'âge. «Les régions cérébrales en développement étant les plus vulnérables au stress, les conséquences cérébrales et cognitives vont évoluer : dans l'enfance, c'est surtout l'hippocampe qui est impacté ; lors de l'adolescence, le cortex préfrontal,» détaille Arnaud Cachia. Diane Salomon le constate : «Les jeunes enfants n'ont pas les ressources cognitives pour savoir ce qu'ils vivent, se le représenter. Chez l'adolescent, le mal-être pourra prendre la forme de troubles de l'attention, d'anorexie-boulimie, de l'apprentissage, du comportement, avec des actes de rébellion ou de mise en danger, la répétition du trauma sur d'autres, etc.»

Facteurs psychologiques, biologiques, culturels, environnementaux, physiques... tout ce qui nous entoure fait que nos réponses au stress – et au trauma – ne sont pas transposables d'une personne à l'autre. Et on peut aller plus loin encore ! Nos propres réactions à un même événement ne seront pas les mêmes au cours de notre vie. Notre vulnérabilité change, en fonction de l'âge et du vécu, mais aussi de notre état d'esprit et de fatigue, d'une consommation d'alcool ou de médicaments, de la phase du cycle menstruel, etc.

TOUT N'EST PAS TRAUMA

«Trauma», «choqué», «troubles de stress post-traumatique (TSPT)»... Ces termes à la mode sont souvent utilisés hors de leur acception médicale, «et il y a parfois une propension à rechercher un trauma pour expliquer toute altération de la santé mentale», constate le psychiatre Boris Chaumette. Une dérive qui peut induire en erreur ceux qui en souffrent comme ceux qui sont touchés par des symptômes proches. Or, si un bon diagnostic est nécessaire, la diversité des formes du trauma et la variabilité individuelle le compliquent. Après les attentats de 2015 en France, des personnes présentes ou non sur les lieux ont ainsi présenté une détresse psychologique et des troubles anxieux ou dépressifs pouvant être liés au TSPT (trouble de stress post-traumatique) mais sans la reviviscence ou l'évitement caractéristiques. Dans les hôpitaux, où les situations difficiles sont fréquentes, les réactions émotionnelles peuvent également être complexes. «Pleurs, insomnie passagère, sentiment de culpabilité, peur face à une incertitude... tout cela peut être tout à fait adapté, souligne la psychiatre Khadija Lahlou-Laforêt. Mais à moins que ça n'envahisse complètement le quotidien et ne s'installe dans la durée, on reste sous la limite du trauma.» Ce n'est pas parce qu'il n'est pas traumatique qu'un état ne «mérite pas» l'aide d'un psychiatre ou d'un psychologue. «Seul un spécialiste saura orienter vers la bonne stratégie thérapeutique, rappelle Boris Chaumette. Le risque, sinon, est de se diriger vers des choses qui ne sont pas appropriées à son vécu et de voir sa situation se détériorer.»

47



40%

des personnes touchées
par un trouble de stress
post-traumatique sont remises
au bout d'un an.

Sommes-nous, dès lors, condamnés au trauma et son cortège de troubles ? Le tableau n'est pas si noir... Nous avons tous déjà expérimenté des épisodes douloureux dont nous nous sommes remis. Nous pouvons aussi anticiper, nous préparer à des situations à risque ; les professionnels de santé sont là pour nous y aider comme le rappelle Khadija Lahlou-Laforêt : « En cas de tests génétiques, lors de la recherche de maladies génétiques ou de cancers, trois consultations, lors du dépistage, de l'annonce puis de la confirmation des résultats, sont prévues à l'HEGP afin d'anticiper les conséquences du diagnostic pour le patient dans son contexte personnel. Cet accompagnement dans le temps fait que le choc de l'annonce n'est pas limité à un moment unique. La possibilité d'anticipation empêche le phénomène "d'avant/après" et limite l'état de stress post-traumatique. »

Confrontées quotidiennement à la mort, à la souffrance, les équipes médicales elles-mêmes prennent de la distance, mentionne la psychiatre : par la préparation et les débriefings, le partage de la responsabilité des décisions les plus lourdes, etc. Le constat est similaire pour Diane Salomon lorsqu'elle assiste les enquêteurs de police chargés de la lutte contre la pédocriminalité. « Ces dossiers difficiles laissent des traces et nous avons

des stratégies face à des images traumatiques : on se protège en coupant le son et en regardant en fenêtre réduite les vidéos, pour un temps limité... et surtout en arrivant préparé, précise la psychologue. Pour éviter le trauma indirect, dit "vicariant", il faut s'aménager des espaces de "respiration", par exemple en diversifiant ses activités. »

Chacun peut ainsi identifier des approches pour être moins pris au dépourvu. Et il y a peut-être plus inattendu, comme l'évoque Arnaud Cachia : le stress est une réaction adaptée et naturelle, et une étude de 2022 laisse penser que le simple fait de le percevoir de façon bénéfique atténue ses effets négatifs, notamment sur l'apprentissage. « Une théorie actuelle, l'hormèse, envisage même qu'une petite exposition à certaines formes de stress mineures dans l'enfance pourrait protéger plus tard contre des stress plus importants, comme si notre esprit apprenait à se défendre », note Arnaud Cachia. Si on ne peut jamais être assez prêt, on dispose toutefois d'outils pour l'être au mieux.

48

À VOIR



L'Université Paris Cité lance une série de trois émissions consacrées à la santé mentale : des chercheurs de l'université répondent aux questions d'un journaliste et du public d'étudiants qui les entourent pour partager leurs connaissances à la pointe de la recherche.

Au programme :

Découvrez l'émission « Parlons santé mentale - les traumas ».

Sont déjà disponibles les émissions « Parlons santé mentale - les jeunes » et « Parlons santé mentale - la recherche ».

À LIRE

Numéro national de prévention du suicide : 3114

La Fondation FondaMental,

page consacrée au stress post-traumatique.
<https://www.fondation-fondamental.org/les-maladies-mentales/autres-pathologies/stress-post-traumatique>

Maison de Solenn – Maison des adolescents

<https://www.mda.aphp.fr/>

Dossiers sur le trauma de la revue L'autre

<https://revuelautre.com/>

L. Brunel et al., Prise en charge psychique des femmes victimes de violences conjugales : focus sur le groupe psychothérapeutique G-TEP EMDR, in *Annales Médico-psychologiques* (août 2025).

J. P. Jamieson and al., Reappraising stress arousal improves affective, neuroendocrine, and academic performance outcomes in community college classrooms, in *Journal of Experimental Psychology: General* (2022).



© Elena Kalinicheva/Shutterstock

TRAITEMENTS: DES SOLUTIONS EXISTENT

Invalide et lourd à vivre, «le trauma et ses conséquences ne sont pas inéluctables: il y a des moyens de s'en sortir, rassure la pédopsychiatre Marie Rose Moro. Toutes sortes de thérapies peuvent être utilisées, mais il faut que ce qui est proposé fasse sens pour le patient et soit en lien avec l'élément principal de son trauma». Comme souvent en médecine, plus l'intervention est précoce, meilleurs sont les résultats – d'où l'intérêt de réagir vite, alors même qu'un symptôme clé du stress post-traumatique (TSPT) pousse les victimes à éviter ce qui évoque leur trauma. La prise en charge est longue, le risque de rechute étant élevé pour 20% des patients dans les cinq ans qui suivent l'arrêt de leur thérapie. Les premiers soins mis en œuvre sont généralement les psychothérapies, par exemple cognitivo-comportementales

(TCC), ou l'EMDR (*Eye movement desensitization and reprocessing*, (voir l'article page 50). Cette dernière fait appel à des mouvements oculaires dirigés pour aider le cerveau à intégrer les souvenirs traumatisants en les découplant des émotions. La Maison des femmes de l'Hôtel-Dieu, qui prend en charge les victimes de violences conjugales et souffrant de TSPT, y a recours pour des groupes d'une dizaine de personnes (EMDR G-TEP). Le psychiatre Cédric Lemogne voit plusieurs avantages à cette pratique issue de la médecine de catastrophe: «Il n'y a pas besoin de verbaliser à voix haute son trauma ni d'échange commun, ce qui est sécurisant. Chacune a identifié au préalable un souvenir du trauma qu'elle représente sur une feuille, et va effectuer en séance le travail oculaire couplé à des mouvements de la main.»

Selon les besoins du patient, un couplage psychothérapie (psychologie)-traitement médicamenteux (psychiatrie) est possible. «Si les recommandations actuelles ne préconisent pas de médicament "préventif" en routine, les corticoïdes ont eu des résultats intéressants lorsqu'administrés très tôt. D'autres essais s'étant toutefois avérés négatifs, ils ne sont pas encore validés. Également testés, les bêtabloquants, comme le propranolol, pourraient montrer un intérêt sur certains symptômes et restent en cours d'étude», explique Cédric Lemogne. Les corticoïdes en réduisant les conséquences du stress, et les bêtabloquants, les symptômes liés à la peur (tension, accélération cardiaque, etc.). Dans un second temps, si un TSPT se développe malgré tout,

Boris Chaumette rappelle l'intérêt des antidépresseurs: «La sérotonine est efficace pour faire baisser le niveau de stress, les reviviscences, etc. De plus, c'est un médicament bien toléré, sans effet secondaire lourd ni dépendance, à l'inverse d'autres molécules type benzodiazépine (anxiolytique).» D'autres formes de thérapies existent. «L'hypnose, pour accéder au trauma, a longtemps été employée, mais du fait du risque d'induire de faux souvenirs, elle est aujourd'hui moins mise en avant», note Boris Chaumette. Le psychiatre souligne également la multiplication des recherches sur certains psychédéliques, tel l'ecstasy (MDMA), (voir l'article page 64): «L'idée est de mettre le patient dans un état de conscience modifié alors que le thérapeute le guide. Ces travaux font beaucoup parler, il n'y a encore toutefois que de petites études sur peu de personnes... mais les résultats sont intéressants.» Aucune étude n'a encore été menée pour les agents conversationnels type ChatGPT comme soutien psychologique, alors qu'ils sont de plus en plus sollicités. «Malgré leur approche souvent bienveillante, ils ne peuvent témoigner d'une réelle empathie et ne comprennent pas ce qu'ils peuvent provoquer chez leur interlocuteur. Ils ne peuvent donc pas réagir aux signaux d'alerte qui leur seraient envoyés, ne sauront pas quand s'opposer à ce qui leur est dit – d'où certains drames récents, alerte Boris Chaumette. De plus, ils n'ont pas les connaissances médicales adaptées. Ça ne veut pas dire que demain de tels outils, qui resteraient supervisés par des humains, n'existeront pas... mais c'est encore trop tôt.»

