

Les blessures invisibles des accidentés de la vie

Accident, agression, attentat... Certaines victimes souffrent du syndrome de stress post-traumatique. Comment s'en sortir? Congrès à Nice

En France, on connaît surtout ces troubles psychologiques chez les accidentés de la route. Cette appréhension, voire cette impossibilité, de prendre le volant des mois ou des années après l'accident. Une phobie qui peut aller jusqu'à la dépression. Des stigmates psychologiques aujourd'hui connus sous le nom de « stress post-traumatique » (SSPT).

On retrouve ces symptômes chez des personnes confrontées au même drame : l'imminence de leur propre mort. « Dans notre inconscient, nous sommes immortels puisque nous n'avons pas l'expérience de cette mort. Tant qu'on en entend parler, elle reste la mort des autres. Le traumatisme vécu va nous rappeler notre finitude, provoquer une fissure dans ce sentiment que la vie est un continuum », explique le Dr Alain Salimpour, psychiatre, président d'Hadassah à Nice.

Attentat, bombardement, accidents graves, catastrophes naturelles, violences physiques, agressions et même annonce brutale de cancer, sont autant d'événements où les victimes se sentent assaillies par un mélange de peur intense, de désespoir ou d'horreur impuissante dont certains ne parviendront jamais à chasser le souvenir.

Les enfants du tsunami

En juillet 2002, l'hôpital Hadassah, à Jérusalem, ouvrait une clinique unique en son genre,

Nancy
CATTAN

ncattan@nicematin.fr



atteints de SSPT. Le Dr Esti Galili-Weisstub, qui dirige cette unité⁽¹⁾, a une longue expérience de ces troubles, et l'a mise au service des enfants victimes

du tsunami au Sri Lanka. Quel avenir pour tous ces enfants? : « 15 % à 50 % d'entre eux vont présenter des symptômes de SSPT, comme l'anxiété, l'insomnie, la dépression et des troubles du comportement. D'autres vont adopter des conduites contrephobiques, d'évitement. Des comportements qui répondent probablement à la volonté de fuir les souvenirs douloureux, envahissants et récurrents du traumatisme. »

Laisser parler

« La meilleure thérapie, c'est le soutien social et l'écoute, affirme le Dr Salimpour. Une écoute intelligente qui laisse s'exprimer la souffrance, en se gardant bien de dispenser des conseils tels que "Il faut être fort, surmonter, oublier..." Au cours de la thérapie dite comportementale, le soignant va légitimer la souffrance vécue et surtout déculpabiliser le patient. En l'incitant à revenir sur les faits. Le déni, l'évitement qui consiste par exemple à ne plus retourner sur les lieux de l'accident contribuent à installer la phobie. »

Parfois le recours aux médicaments — tranquillisants ou somnifères — est inévitable : « Le but



malade de retrouver le sommeil. La personne confrontée à un traumatisme a inconsciemment peur de dormir. Mais, moins elle dort,

plus elle rompt ce cercle vicieux, en supprimant la peur. » L'enjeu de toutes ces thérapies étant que l'expérience traumatique se

Et c'est heureusement le cas pour la majorité des victimes.

⁽¹⁾ Le Dr Esti Galili-Weisstub a tenu une conférence publique sur ce thème lors du Congrès.

Des traces dans le sang

Les scientifiques sont aujourd'hui convaincus que les chances de guérison sont intimement liées à la précocité du traitement. Mais qui faut-il traiter? Car toutes les victimes de traumatisme souffrent pas de ce syndrome. On sait déjà que les antécédents psychiatriques (même familiaux) : des mauvais traitements subis pendant l'enfance, répétition de l'événement traumatisant favorisent le développement du syndrome. Mais ils n'expliquent pas tout. Des mécanismes physiologiques pourraient intervenir.

Une étude menée par des chercheurs d'Hadassah a montré que chez certaines personnes, le niveau sanguin d'hormones de stress était particulièrement élevé, air que certaines protéines exprimées dans le cerveau, au niveau de l'hypocampe, une zone préfrontale qui montre à l'IRM un état d'activité spécifique aux personnes qui ne « remettent pas ».

Une simple prise de sang dans les heures qui suivent l'événement pourrait permettre ainsi de prévenir des mois de souffrances.

« Souvent, les enfants ou adultes atteints de syndrome de stress post-traumatique somatisent : ils se plaignent de douleurs atypiques comme des céphalées, des maux de ventre, des vertiges ou d'une fatigue inexplicable », observe le Dr Alain Salimpour.

(Photo AFP)