

# **Troubles liés aux traumatismes et au stress**

## **Brève introduction aux concepts de base**



# Classification

- Nouvelle catégorie dans le DSM-V
- Troubles caractérisés par des réponses pathologiques à un stresser / traumatisme.
- La présence d'un stresser /traumatisme défini est un critère diagnostique.

## Elle comprend:

- Trouble réactionnel de l'attachement de l'enfance
- Trouble du fonctionnement social avec désinhibition de l'enfance
- Trouble de l'adaptation
- Etat de stress aigu
- Etat de stress post-traumatique

# Classification

## Catégories DSM-IV-TR

### Troubles anxieux:

Etat de stress aigu

Etat de stress posttraumatique

### Trouble de l'adaptation:

Trouble de l'adaptation

### Troubles apparaissant lors

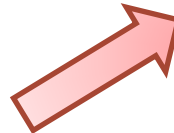
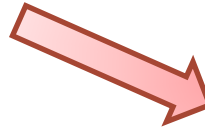
### De l'enfance ou de l'adolescence:

Trouble réactionnel de l'attachement de l'enfance,

Désinhibition du contact social

## Catégorie DSM-V:

Troubles liés aux  
traumatismes et au  
stress



# Classification

## Nouvelle catégorie dans la CIM-11:

### ⇒ Troubles spécifiquement liés au stress

- ▼ Disorders specifically associated with stress
  - 6B40 Post traumatic stress disorder
  - 6B41 Complex post traumatic stress disorder
  - 6B42 Prolonged grief disorder
  - 6B43 Adjustment disorder
  - 6B44 Reactive attachment disorder
  - 6B45 Disinhibited social engagement disorder
  - 6B4Y Other specified disorders specifically associated with stress
  - 6B4Z Disorders specifically associated with stress, unspecified



# Historique des concepts



# Historique des concepts



- Réponses pathologiques au stress décrites dans le monde médical au 19<sup>ème</sup> siècle suite aux traumatismes de guerre ou traumatismes psychologiques  
Exemples: Soldier's heart, Syndrome de Da Costa, Railway Spine, névrose traumatique,...
- Syndromes incluant des symptômes similaires à ceux de l'état de stress post-traumatique.
- Années '70: reconnaissance de la nécessité d'une catégorie pour les troubles persistants associés à un des événements traumatisants.  
Nombre de syndromes "inofficiels" nommés selon le traumatisme: syndrome de traumatisme après viol, syndrome post-Vietnam, syndrome de camp de concentration, syndrome de la femme battue,...
- DSM-III (1980): Introduction de la catégorie de stress post-traumatique

## Stresseurs – traumatismes

### Stresseurs: Définition selon le DSM-V

- Facteurs de stress identifiables
- Le facteur de stress peut être un événement unique (ex. fin d'une relation) ou multiples.
- Les facteurs de stress peuvent se reproduire régulièrement ou être continus.
- Les facteurs de stress peuvent toucher une seule personne, une famille entière ou un groupe plus large ou une communauté.
- Certains facteurs de stress sont associés à des étapes spécifiques du développement de la vie.



**CIM-11:** Expériences se trouvant dans la fourchette normale de la vie



# Définition des concepts



## Stresseurs - traumatismes

### Traumatismes: définition selon le DSM-5

Exposition à la mort effective ou à une menace de mort, à une blessure grave, ou à des violences sexuelles d'une ou plusieurs des façons suivantes:

- Exposition directe
- Etre témoin direct
- Apprendre que des traumatismes sont arrivés à des membres de la famille proche ou à un ami proche.
- Exposition répétée aux caractéristiques aversives ou événements traumatiques (par ex. dans le cadre du travail).

**CIM-11:** événement extrêmement menaçant ou horrible

# LES TROUBLES

## **Troubles spécifiques liés aux traumatismes:**

- Trouble de stress post-traumatique
- Trouble de stress aigu
- Trouble de stress post-traumatique complexe (CIM-11)

## **Troubles non-spécifiques liés aux traumatismes**

- Dépression
- Anxiété
- Troubles somatoformes
- Troubles obsessionnels-compulsifs

# Trouble de stress post-traumatique: DSM-V

Critères	Description
Critère A: Exposition à un traumatisme	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Exposition directe</li><li>▪ Etre témoin</li><li>▪ Apprendre que</li><li>▪ Exposition dans le travail</li></ul>
Critère B: Symptômes envahissants liés au traumatisme (min. 1)	Souvenirs répétitifs, rêves répétitifs, réactions dissociatives (par ex. flashbacks), détresse et réactions physiologiques marquées lors de l'exposition à des indices
Critère C: Evitement persistant (min. 1)	Evitement ou efforts pour éviter les souvenirs, pensées ou sentiments ou pour éviter les rappels externes
Critère D: Altérations des cognitions et de l'humeur (min. 2)	Incapacité à se rappeler, croyances négatives persistantes, distorsions cognitives persistantes, état émotionnel négatif persistant, réduction de l'intérêt, sentiment de détachement d'autrui, incapacité à ressentir des émotions positives
Critère E: Altérations marquées de l'éveil et de la réactivité (min. 2)	Comportement irritable, accès de colère, irréfléchi ou destructeur, hypervigilance, réaction de sursaut exagéré, problèmes de concentration, perturbation du sommeil.
Durée des symptômes	Plus d'un mois

## The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010

Mental Disorders by prevalence (and estimated number of persons affected in millions)

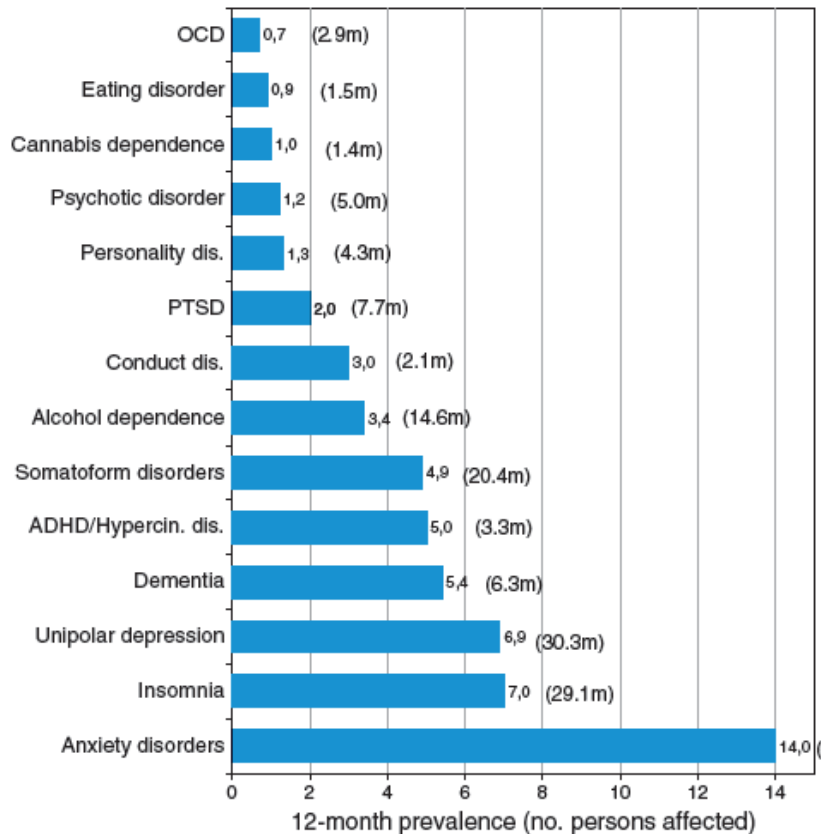
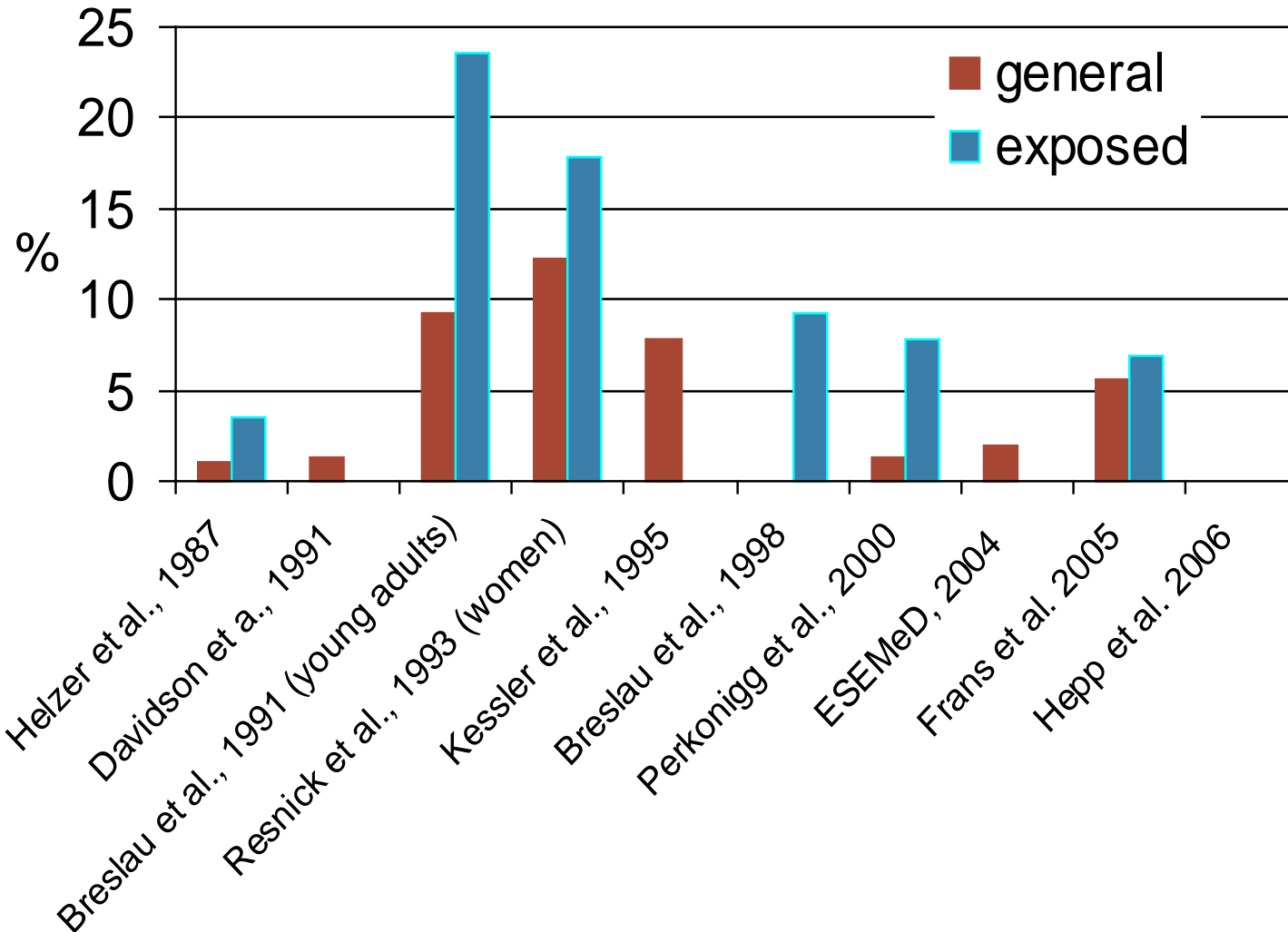


Table 4 Comparison of 2005 and 2011 estimates and overall number of cases affected by mental disorders in the EU (in millions).

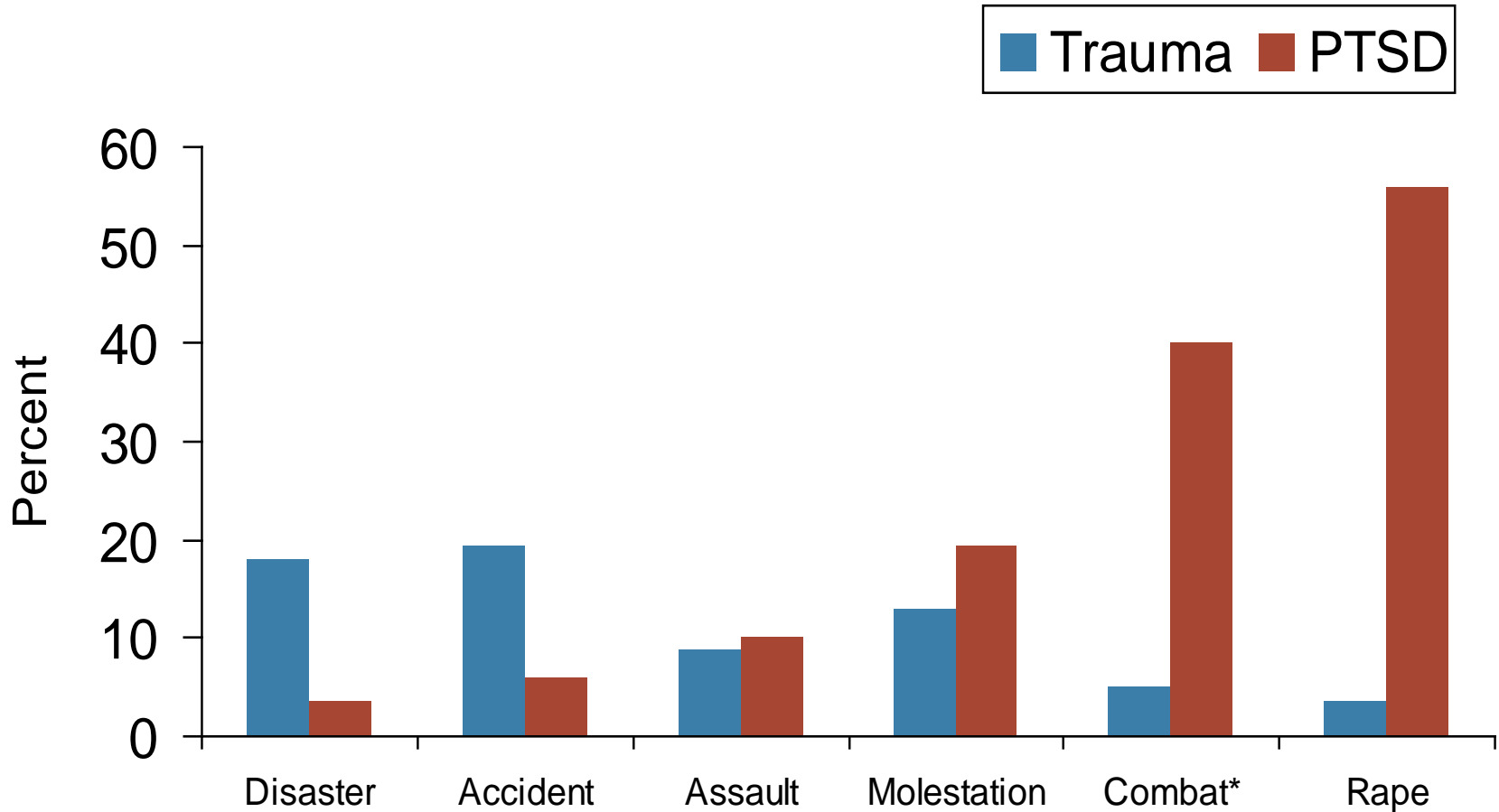
	Prevalence estimate		No. of persons affected	
	2005 % (95% CI)	2011 %	2005 Million	2011 Million
<i>Group A: 2005 report diagnoses</i>				
Alcohol dependence	2.4 (0.2–4.8)	3.4	7.2 (5.9–8.6)	14.6
Opioid dependence (drug dep)	0.5 (0.1–0.6)	0.1–0.4	2.0 (1.5–2.2)	1.0
Cannabis dependence (drug dep)	See above	0.3–1.8	See above	1.4
Psychotic disorders	0.8 (0.2–2.0)	1.2	3.7 (2.8–5.4)	5.0
Major depression	6.9 (4.8–8.0)	6.9	18.4 (17.2–19)	30.3
Bipolar disorder	0.9 (0.5–0.9)	0.9	2.4 (1.7–2.4)	3.0
Panic disorder	1.8 (0.7–2.2)	1.8	5.3 (4.3–5.3)	7.9
Agoraphobia	1.3 (0.7–2.0)	2.0	4.0 (3.3–4.7)	8.8
Social phobia	2.3 (1.1–4.8)	2.3	6.7 (5.4–9.3)	10.1
Generalized anxiety dis.	1.7 (0.8–2.2)	1.7–3.4	5.9 (5.3–6.2)	8.9
Specific phobias	6.4 (3.4–7.6)	6.4	18.5 (14.4–18.6)	22.7
OCD	0.7 (0.3–1.1)	0.7	2.7 (2.3–3.1)	2.9
PTSD	–	1.1–2.9	–	7.7
Somatoform disorders <sup>d</sup>	6.3 (2.1–7.8)	4.0	18.0 (12.7–21.2)	20.4
Anorexia nervosa (eating dis.)	0.4 (0.3–0.7)	0.2–0.5	1.2 (1.0–1.7)	0.8
Bulimia nervosa (eating dis.)	See above	0.1–0.9	See above	0.7
Subtotal any Group A	27.4%	27.1%	82.7	118.1
<i>Group B: additional 2011 diagnoses</i>				
Borderline personality dis <sup>a</sup>	–	0.7	–	2.3
Dissocial personality dis <sup>a</sup>	–	0.6	–	2.0
Hyperkinetic dis./ADHD <sup>b</sup>	–	(5.0) 0.6	–	3.3
Pervasive dev. dis./autism	–	0.6	–	0.6
Conduct disorders <sup>b</sup>	–	(3.0) 0.4	–	2.1
Mental retardation	–	1.0	–	4.2
Insomnia <sup>c</sup>	–	(7.0) 3.5	–	(29.1) 14.6
Hypersomnia	–	0.8	–	3.1
Narcolepsy	–	0.02	–	0.1
Sleep apnoea	–	3.0	–	12.5
Dementias <sup>b</sup>	–	(5.4) 1.2	–	6.3
Total any Group B	–	27.1	–	51.0
Subtotal any adjusted	–	11.1%	–	46.7
<b>Total A and B</b>	<b>27.4%</b>	<b>38.2%</b>	<b>82.7</b>	<b>164.8</b>

Note: Estimated prevalences do not correspond to number of persons due to age group-specific adjustments.  
<sup>a</sup> Borderline and dissocial personality disorders not counted in subtotal to avoid double counting with disorders from Group A.  
<sup>b</sup> Childhood/adolescent disorders, except for autism, rates (%) refer only to age group 2–17. Therefore the age group prevalence was adjusted to reflect the total population, dementia rates (applicable age range 60+) were also adjusted.  
<sup>c</sup> Insomnia counted only 50% (as a conservative strategy in order to avoid double counting with disorders from Group A).  
<sup>d</sup> Without headache.

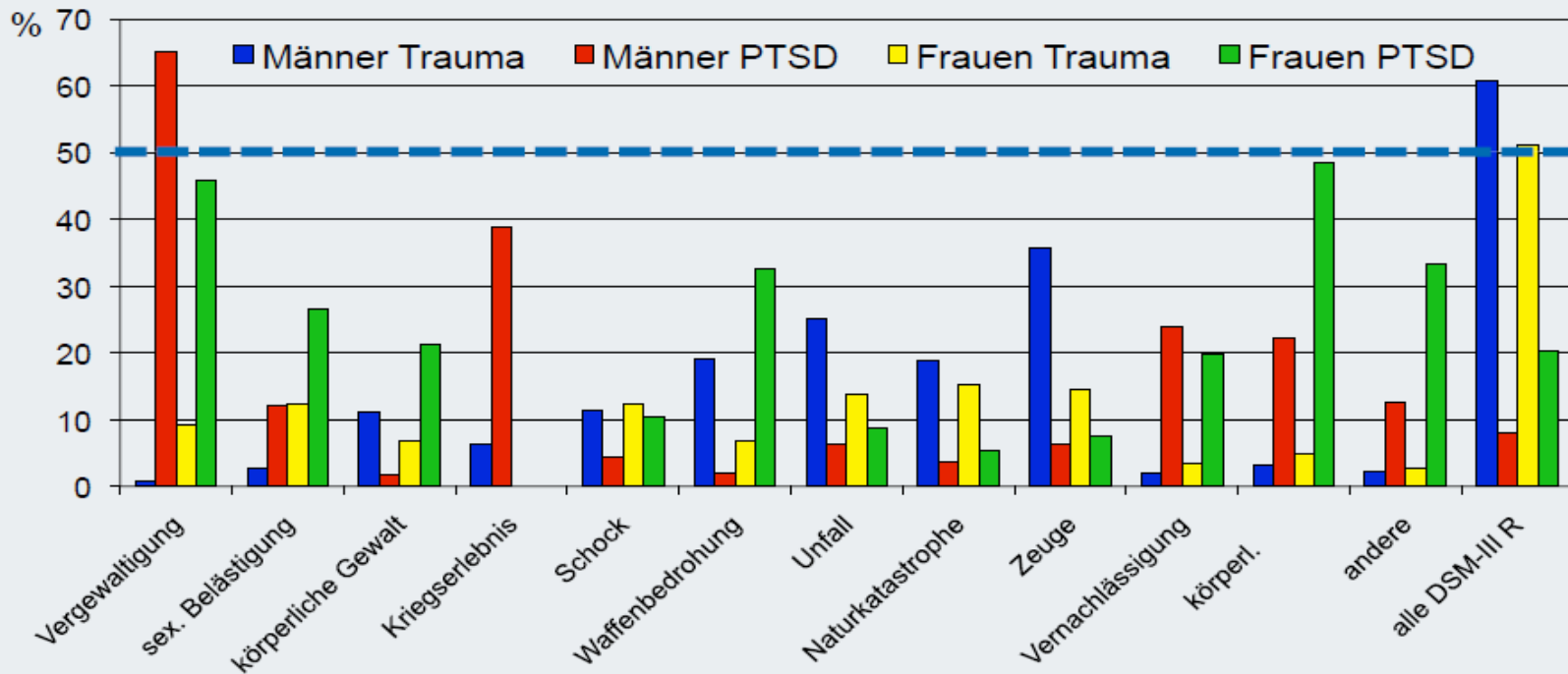
## Prévalence sur la vie du stress post-traumatique



## Prévalence du stress post-traumatique selon la nature du traumatisme



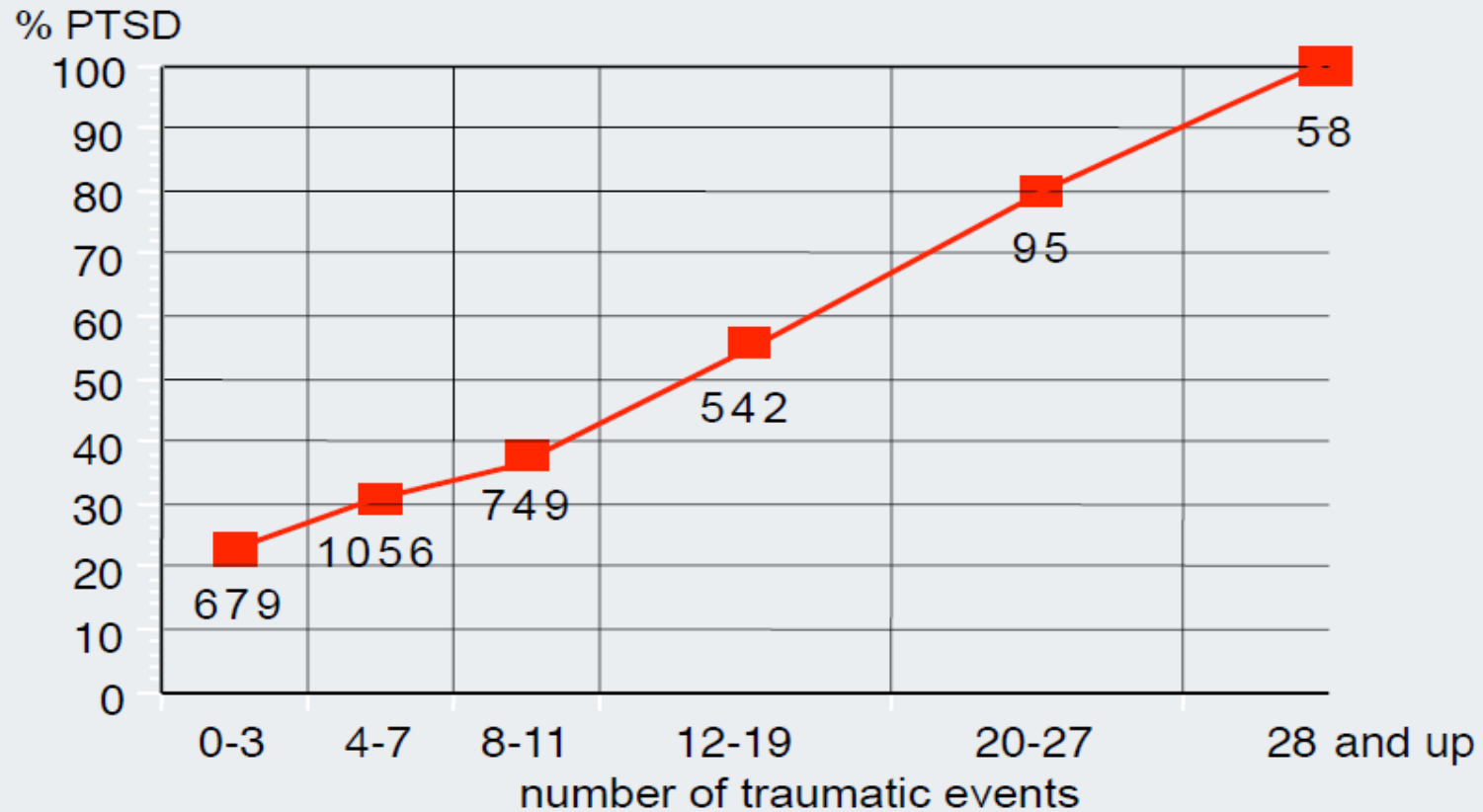
## Lifetime prevalence for trauma and PTSD depending on gender and type of trauma



## Importance du nombre d'événements vécus

### PTSD: the building block effect

*Neuner et al., BMC Psychiatry 2004*





## Stress post-traumatique et comorbidités psychiatriques

- La majorité des patients souffrant d'un trouble de stress post-traumatique ont au moins une comorbidité psychiatrique.
- Troubles psychiatriques le plus souvent associés au stress post-traumatique: dépression, abus ou dépendance à l'alcool ou à des substances, troubles anxieux, particulièrement les troubles paniques ou agoraphobiques ou l'anxiété généralisée, ainsi que les troubles de la personnalité.
- Haute prévalence de stress post-traumatique ou d'événements traumatisants dans certaines populations cliniques: troubles de conduite alimentaires, trouble de la personnalité borderline

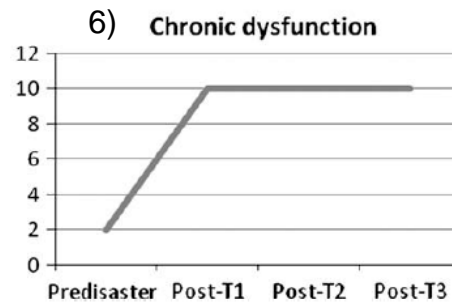
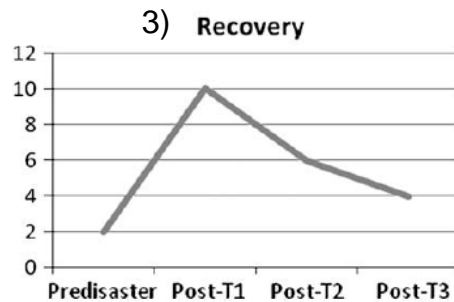
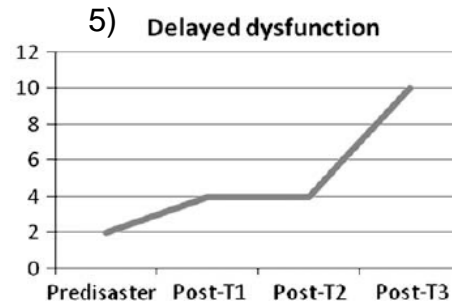
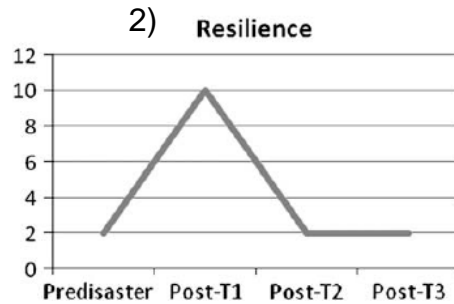
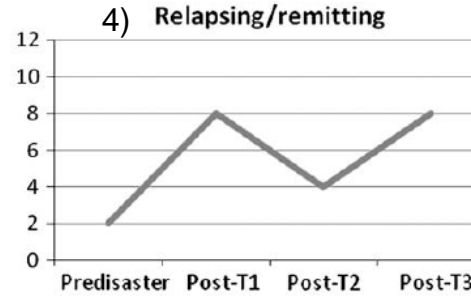
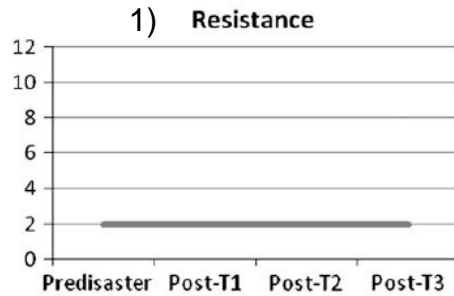
# PTSD et comorbidités

## Stress post-traumatique et co-morbidités somatiques

- Le stress post-traumatique est associé à un large éventail de maladies somatiques, incluant des problèmes cardio-vasculaires, de l'arthrite, de l'asthme, des douleurs chroniques, du diabète, et des problèmes gastro-intestinaux, d'angine de poitrine.
- Le stress post-traumatique est associé à une grande utilisation des services médicaux et à une augmentation de la mortalité.
- Forte association entre stress post-traumatique et douleurs chroniques, l'intensité de l'association dépend des populations testées.



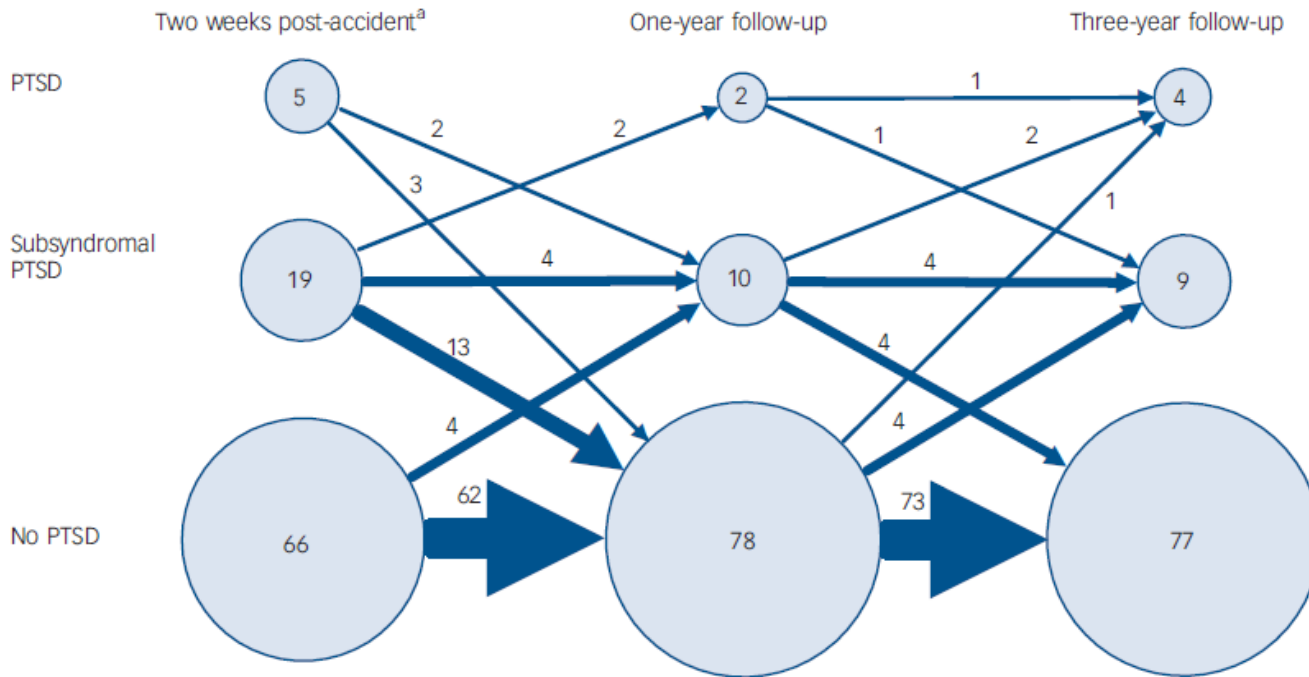
# PTSD: Trajectoires du trouble



Norris et al. 2009. Soc Sci Med 68:2190-2198

# PTSD: trajectoires du trouble

## Trajectoire possible des symptômes après un traumatisme



**Fig. 1** Changes of diagnoses over a 3-year period after the accident.  $T_1$  2 weeks,  $T_3$  12 months,  $T_4$  36 months post-accident ( $n=90$ ).

PTSD, post-traumatic stress disorder.  
a. Time criterion for PTSD not fulfilled.

# PTSD: Facteurs de risque

## Risk factors for PTSD

*Brewin et al., JCCP 2000*

<u>Risk factor</u>	<u>Weighted average effect size</u>
Gender (female)	.13
Younger age	.06
Low socio-economic status	.14
Lack of education	.10
Low intelligence	.18
Race (minority status)	.05
Psychiatric history	.11
Childhood abuse	.14
Other previous trauma	.12
Other adverse childhood	.19
Family psychiatric history	.13
Trauma severity	.23
Lack of social support	.40
Life stress	.32

# PTSD : Etiologie

## Modèle neurobiologique du stress post-traumatique

Cortex préfrontal médial

→ Réduction du volume cortical

--

Hippocampe

→ Réduction du volume cortical

→ Activation augmentée au repos

→ Activation réduite pendant l'apprentissage et le rappel d'informations neutres

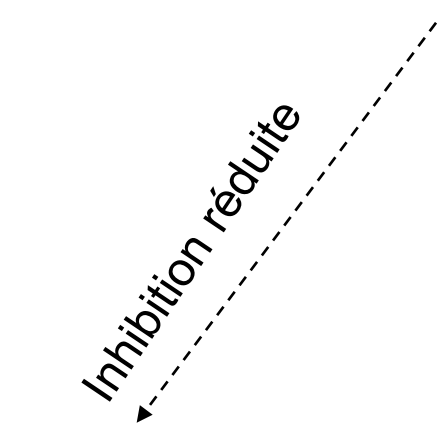
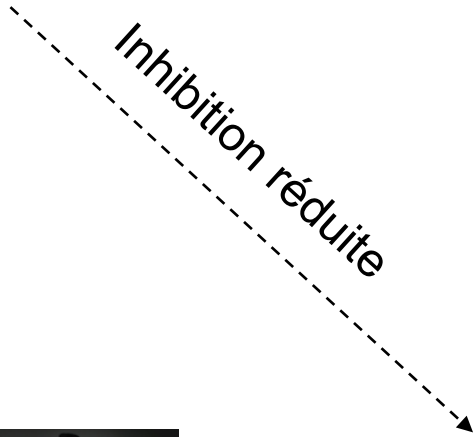
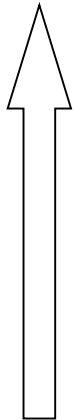
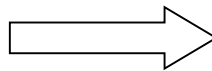
--

Inhibition réduite

Inhibition réduite

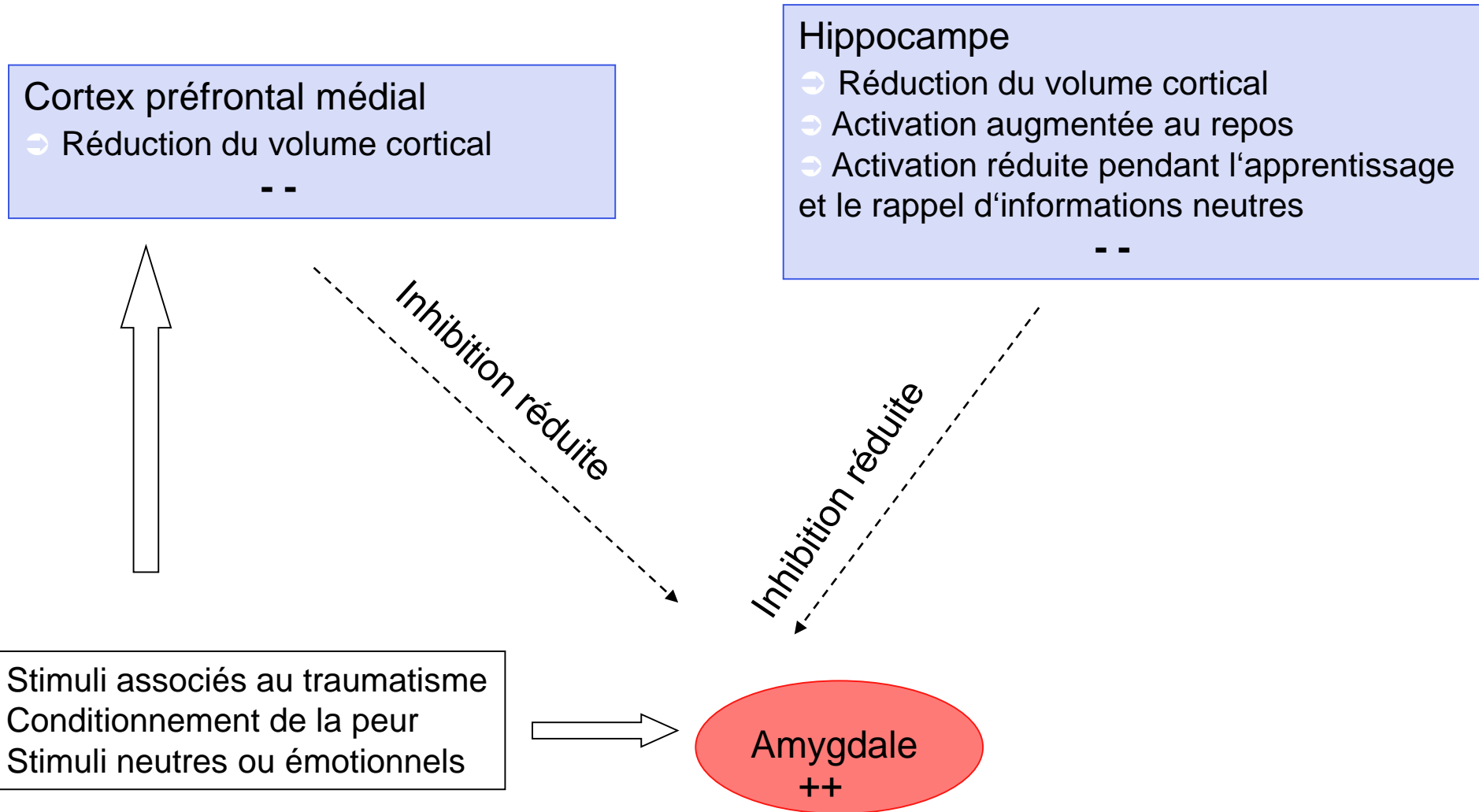
Amygdale

++



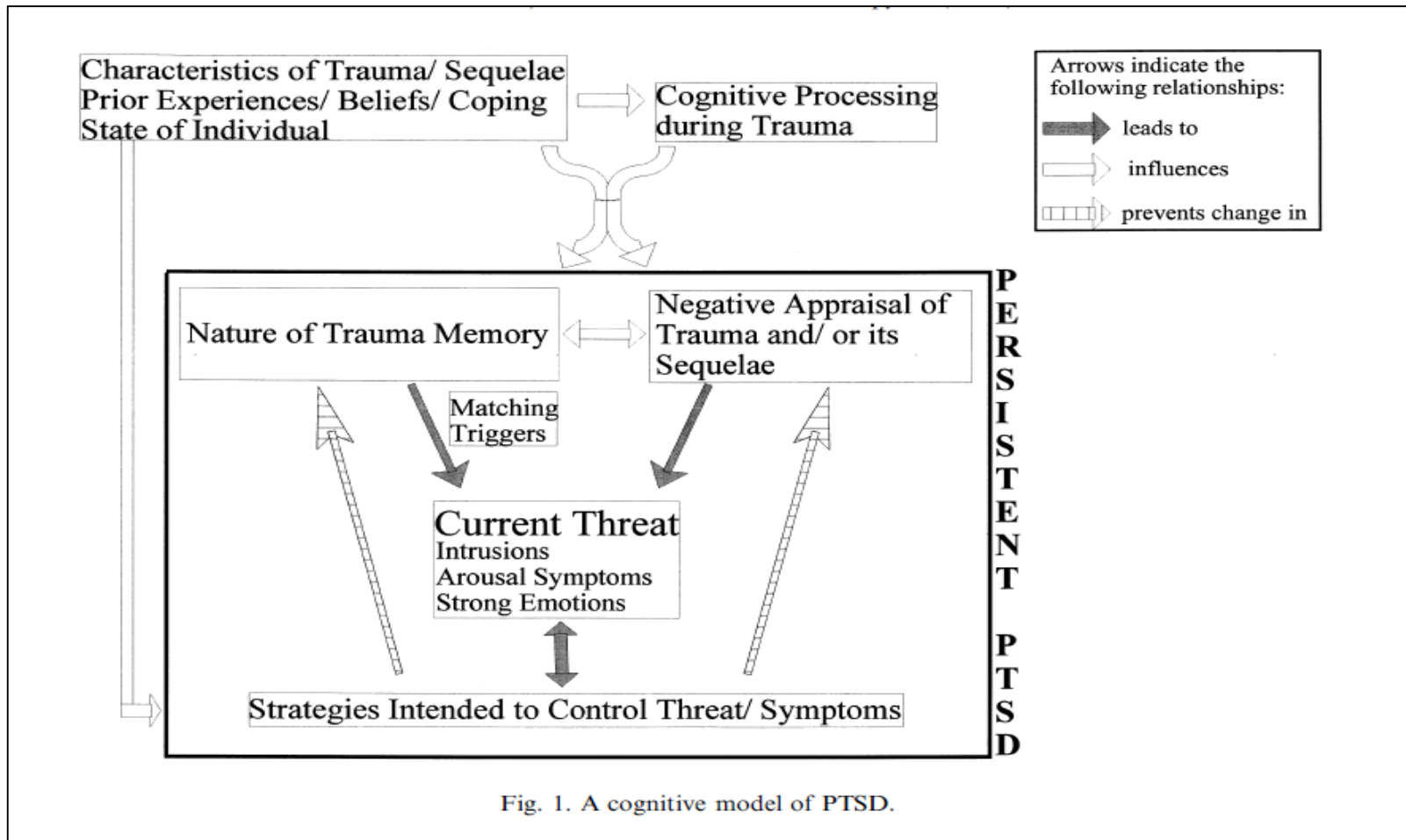
# PTSD : Etiologie

## Modèle neurobiologique du stress post-traumatique



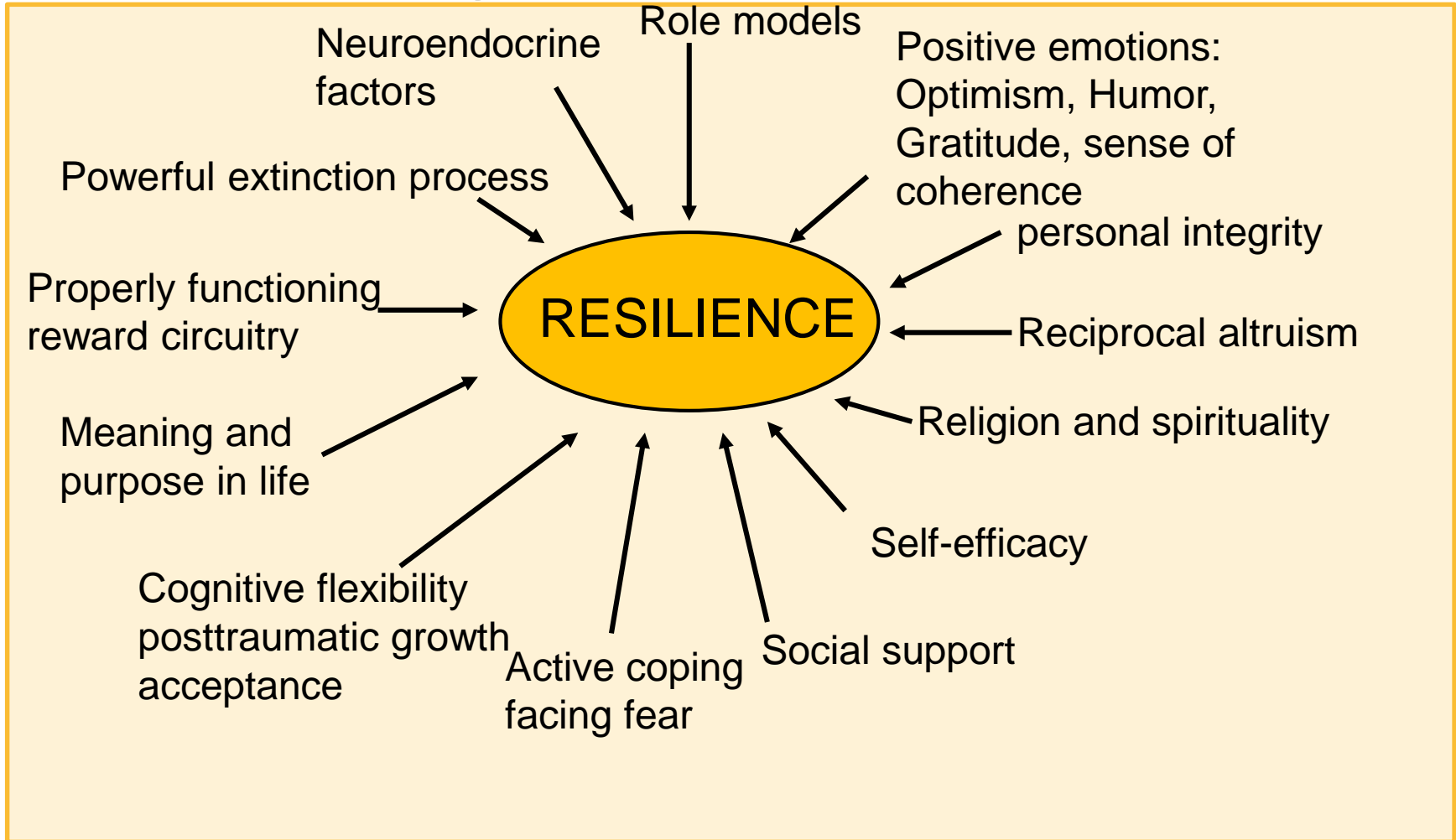
# Troubles liés aux traumatismes

## Modèle cognitif du stress post-traumatique

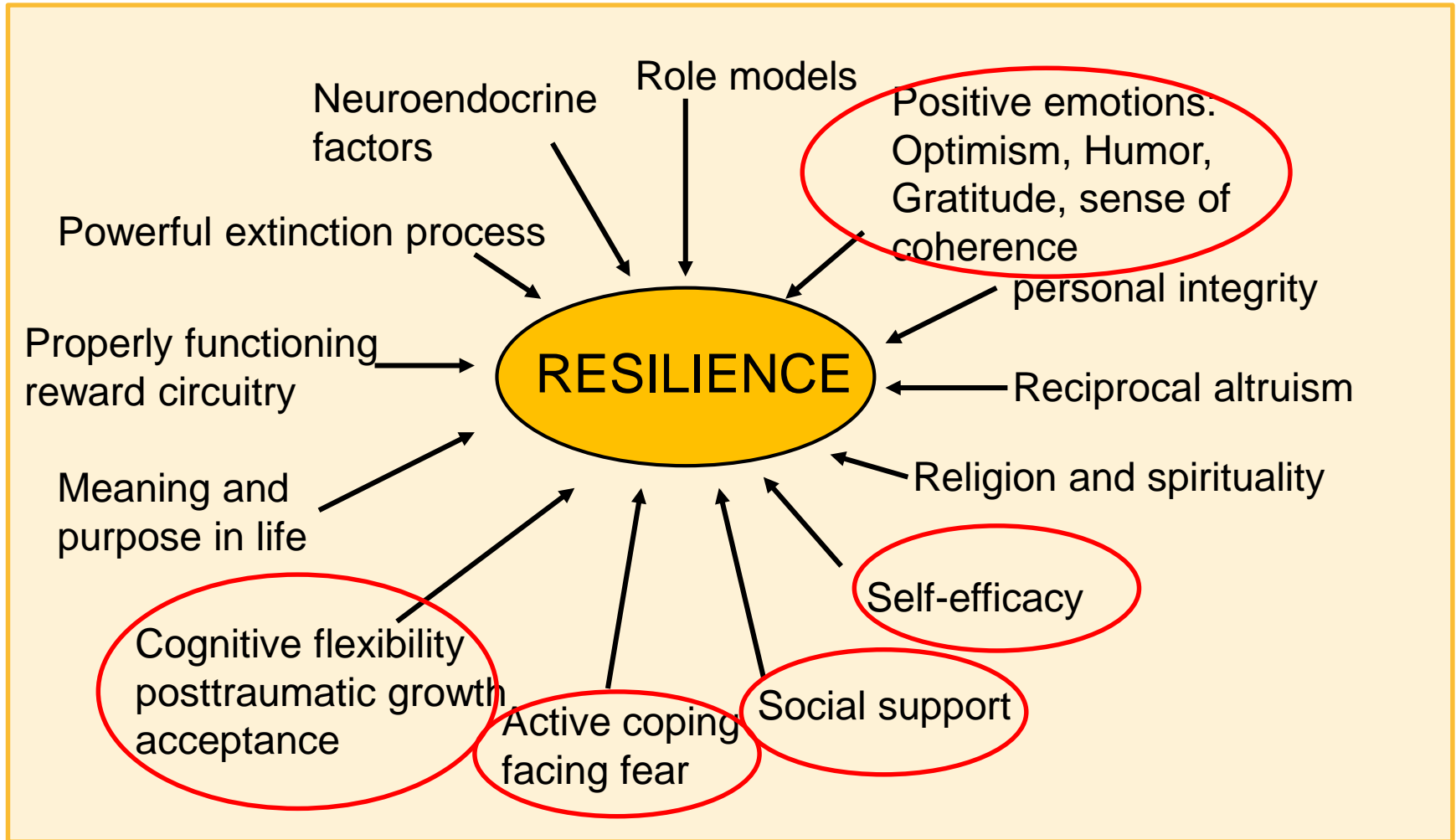




## Facteurs psychologiques impliqués dans la résilience



## Facteurs psychologiques impliqués dans la résilience

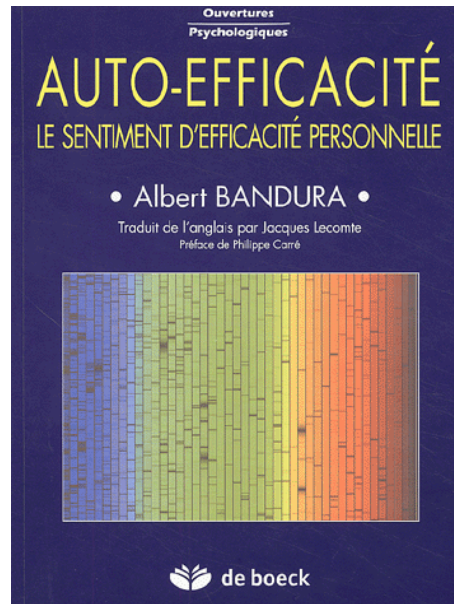


## Facteurs psychologiques modérant la réaction au stress

### 2) Le sentiment d'auto-efficacité



Albert Bandura (1925)



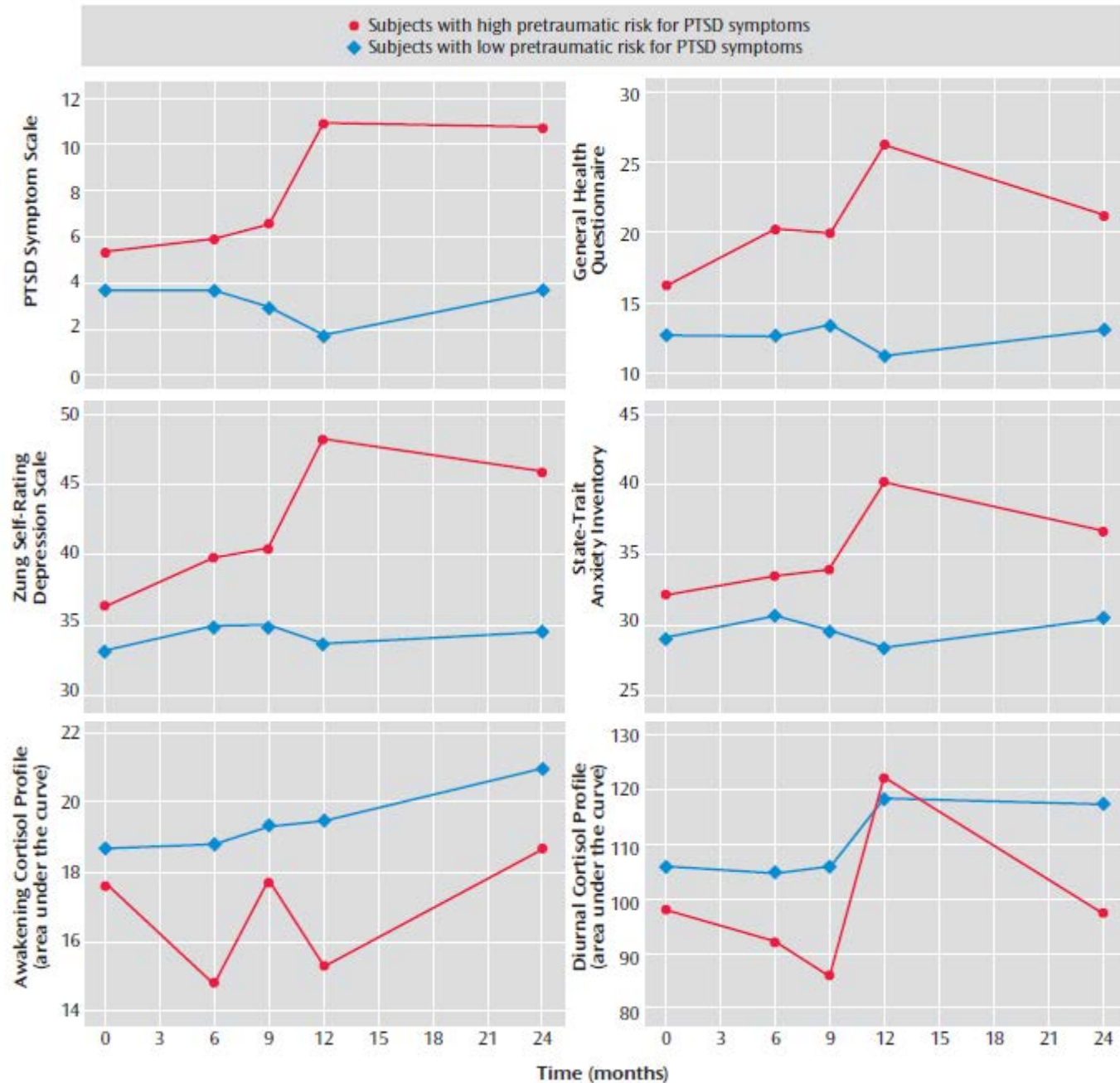
Attentes par rapport à nos capacité à gérer les défis auxquels nous faisons face, afin d'exercer certains comportements de façon habile et pour produire des changements positifs dans nos vies (Bandura, 1982, 1986).

# Predicting Posttraumatic Stress Symptoms From Pretraumatic Risk Factors: A 2-Year Prospective Follow-Up Study in Firefighters

Heinrichs et al. (2005). *Am J Psychiatry*, 162:2276–2286

2 prédicteurs principaux des symptômes du stress post-traumatique:

- 1) bas niveau d'auto-efficacité
- 2) haut niveau d'hostilité



## Facteurs psychologiques modérant la réaction au stress

TABLE 1. Repeated-Measures Analysis of Pre- and Posttrauma Neurocognitive Scores Among 1,599 Young Adults Exposed to Trauma, by Level of PTSD Symptoms

Neurocognitive Test <sup>c</sup>	Adjusted Mean <sup>a</sup>						Analysis (F) <sup>b</sup>		
	No PTSD Symptoms (N=955)		Subthreshold PTSD (N=606)		Positive Screen for PTSD (≥6 Symptoms) (N=38)		Main Effect for Time	Main Effect for PTSD Group	PTSD Group- by-Time Interaction
	Mean	SE	Mean	SE	Mean	SE			
→ Immediate recall							0.04	4.82**	3.62*
Pretrauma	<u>8.12</u>	0.07	8.01	0.09	<u>7.63</u>	0.35			
Posttrauma	8.72	0.07	8.29	0.09	7.83	0.38			
→ Delayed recall							3.20 <sup>d</sup>	6.05 <sup>d</sup> **	2.78 <sup>e</sup>
Pretrauma	<u>7.41</u>	0.04	7.31	0.06	<u>6.98</u>	0.22			
Posttrauma	8.11	0.07	7.72	0.09	7.49	0.37			
→ Digits backwards							4.35*	4.09*	0.05
Pretrauma	<u>5.50</u>	0.08	5.21	0.09	<u>5.03</u>	0.38			
Posttrauma	5.99	0.07	5.67	0.09	5.53	0.37			
→ Symbol-Digit Modalities Test							2.49	2.90*	0.81
Pretrauma	<u>64.69</u>	0.33	63.44	0.41	<u>61.96</u>	1.65			
Posttrauma	66.01	0.33	65.26	0.41	63.33	1.64			
→ Spot-the-Word Test							11.68**	6.28**	1.67
Pretrauma	<u>48.28</u>	0.16	47.64	0.20	<u>45.54</u>	0.82			
Posttrauma	49.32	0.15	48.71	0.19	47.64	0.76			

<sup>a</sup> Analyses controlled for age, gender, time since fire, level of exposure to fire, education, symptoms of depression, and consumption of alcohol to hazardous or harmful levels. Analyses of delayed recall are adjusted for immediate recall.

<sup>b</sup> df=1, 1587, except as otherwise noted.

<sup>c</sup> Immediate and delayed recall were measured using the first trial of the California Verbal Learning Test. For digits backwards, the subtest of the Wechsler Memory Scale was used.

<sup>d</sup> df=1, 1586.

<sup>e</sup> df=2, 1586.

\*p<0.05; \*\*p<0.01.

# Traitements



- Existence de traitements basés sur l'évidence et spécifiques aux traumatismes
- Traitements applicables à large échelle ont été développés
- Courtes interventions déjà utiles

## Effet de l'induction d'auto-efficacité chez des victimes de torture

Positive self-esteem



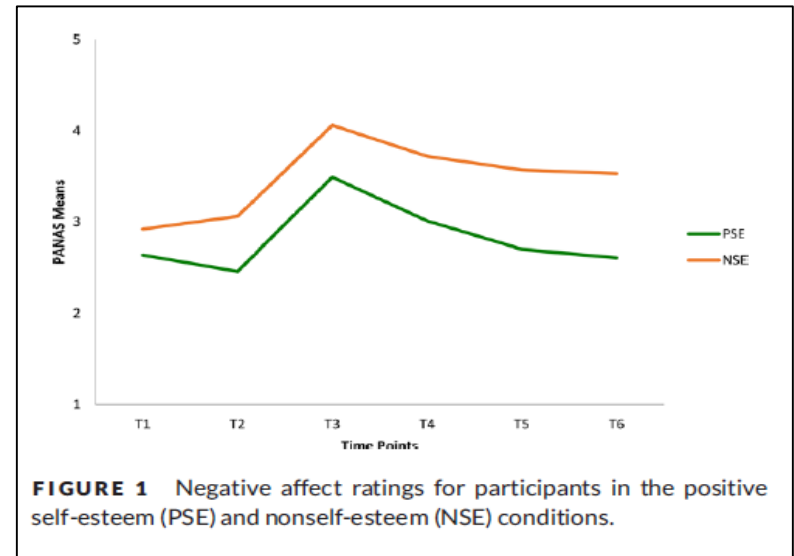
Aversive pictures



Mood ratings



Neutral self-esteem



Morina et al. 2017



## Pour approfondir:

Emission «Dans la tête d'un rescapé» RTS

<https://www.rts.ch/play/tv/dans-la-tete-de/video/dans-la-tete-dun-rescape?id=9987672>

# MERCI POUR VOTRE ATTENTION!