

F43.1 [309.811] État de stress post-traumatique

Caractéristiques diagnostiques

La caractéristique essentielle de l'État de stress post-traumatique est le développement de symptômes caractéristiques faisant suite à l'exposition à un facteur de stress traumatique extrême impliquant le vécu direct et personnel d'un événement pouvant entraîner la mort, constituer une menace de mort ou une blessure sévère, représenter des menaces pour sa propre intégrité physique ; ou consécutif au fait d'être témoin d'un événement pouvant occasionner la mort, une blessure ou une menace pour l'intégrité physique d'une autre personne ; ou consécutif au fait d'apprendre une mort violente ou inattendue, une agression grave ou une menace de mort ou de blessure subie par un membre de la famille ou de quelqu'un de proche (Critère A1). La réponse

de la personne à l'événement doit comprendre une peur intense, un sentiment d'être sans espoir ou d'horreur (chez les enfants, la réponse doit comprendre un comportement désorganisé ou agité) (Critère A2). Les symptômes caractéristiques résultant de l'exposition à un traumatisme extrême comprennent le fait de revivre de manière persistante l'événement traumatique (Critère B), un évitement persistant des stimulus associés au traumatisme avec émoussement des réactions générales (Critère C), et des symptômes persistants d'activation neuro-végétative (Critère D). Le tableau symptomatique complet doit être présent durant plus d'un mois (Critère E) et la perturbation doit entraîner une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants (Critère F).

Les événements traumatiques qui sont vécus directement comprennent, de manière non limitative, le combat militaire, les agressions personnelles violentes (agression sexuelle, attaque physique, vol), le fait d'être kidnappé, le fait d'être pris en otage, les attaques terroristes, la torture, l'incarcération en tant que prisonnier de guerre ou dans un camp de concentration, les catastrophes naturelles ou d'origine humaine, les accidents de voiture graves ou le fait de recevoir le diagnostic d'une maladie mettant en jeu le pronostic vital. Chez les enfants, les éléments traumatiques sexuels peuvent inclure des expériences sexuelles inappropriées par rapport au développement, sans violence ou blessure grave ou réelle. Les événements dont le sujet est témoin peuvent comprendre, de manière non limitative, le fait d'assister à la blessure grave ou à la mort non naturelle d'une autre personne à la suite d'une agression violente, d'un accident, d'une guerre, ou d'une catastrophe ou le fait de voir de manière inattendue un cadavre ou les morceaux d'un corps. Les événements vécus par autrui et qui sont rapportés au sujet comprennent, de manière non limitative, les agressions personnelles violentes, les accidents sévères, ou les blessures graves vécus par un membre de la famille ou un ami proche ; la mort subite et inattendue d'un membre de la famille ou d'un ami proche ; ou la nouvelle que son enfant a une maladie mettant en jeu le pronostic vital. Le trouble peut être particulièrement sévère ou prolongé quand le facteur de stress est lié à une activité humaine (p. ex., torture, viol). La probabilité de développer ce trouble peut augmenter en fonction de l'intensité et de la proximité physique du facteur de stress.

L'événement traumatisant peut être revécu de diverses manières. Habituellement, le sujet a des souvenirs répétitifs et envahissants de l'événement (Critère B1) ou des rêves répétitifs provoquant un sentiment de souffrance durant lesquels l'événement est remis en scène ou bien représenté (Critère B2). En de rares occasions, la personne vit des états dissociatifs qui durent de quelques secondes à plusieurs heures, voire quelques jours, durant lesquels les composantes de l'événement sont revécues et la personne se comporte comme si elle vivait l'événement à ce moment (Critère B3). Ces événements, souvent appelés « flash-backs » sont typiquement brefs, mais peuvent être associés à une détresse prolongée et une activation neuro-végétative. On observe souvent une souffrance psychologique (Critère B4) ou une réactivité physiologique (Critère B5) intenses quand la personne est exposée à des événements déclenchants qui ressemblent ou symbolisent un aspect de l'événement traumatique (p. ex., dates anniversaires de l'événement traumatique ; temps froid et neigeux ou gardes en uniforme pour les survivants des camps de la mort situés dans les régions froides ; temps chaud et humide pour les anciens combattants du Pacifique Sud ; le fait de rentrer dans un ascenseur pour une femme qui a été violée dans un ascenseur).

Les stimulus associés avec le traumatisme sont évités de manière durable. Le sujet fait habituellement des efforts délibérés pour éviter les pensées, les sensations ou les conversations liées à l'événement traumatique (Critère CD et pour éviter les activités,

les situations ou les gens qui entraînent une réactualisation des souvenirs de celui-ci (Critère C2). Cet évitement des souvenirs peut inclure l'amnésie d'un aspect important de l'événement traumatique (Critère C3). Une diminution de la réactivité au monde extérieur, appelée « émoussement psychique » ou « anesthésie émotionnelle » débute habituellement peu de temps après l'événement traumatique. Le sujet peut se plaindre d'une diminution marquée de l'intérêt ou de la participation à des activités antérieurement sources de plaisir (Critère C4) ou de se sentir détaché ou étranger vis-à-vis des autres (Critère C5) ou avoir une capacité nettement diminuée à ressentir des émotions (particulièrement celles associées avec l'intimité, la tendresse et la sexualité) (Critère C6). Le sujet peut avoir le sentiment d'un futur « amputé » (p. ex., ne s'attend plus à avoir une carrière, se marier, avoir des enfants ou un cours normal de la vie) (Critère C7).

Le sujet présente des symptômes persistants d'anxiété et d'hyperéveil qui n'étaient pas présents avant le traumatisme. Ces symptômes peuvent comprendre une difficulté à s'endormir ou à maintenir le sommeil qui peut être due à des cauchemars répétitifs durant lesquels l'événement traumatique est revécu (Critère D1), une hypervigilance (Critère D4) et des réactions exagérées de sursaut (Critère D5). Certains sujets font état d'une irritabilité ou d'accès de colère (Critère D2) ou d'une difficulté à se concentrer ou à mener à bien les tâches (Critère D3).

Spécifications

Les caractéristiques suivantes peuvent être utilisées pour spécifier le début et la durée des symptômes de l'État de stress post-traumatique :

Aigu. Cette désignation doit être utilisée quand les symptômes persistent moins de trois mois.

Chronique. Cette désignation doit être utilisée quand les symptômes persistent trois mois ou plus.

Avec survenue différée. Cette désignation indique qu'au moins six mois se sont écoulés entre l'événement traumatique et le début des symptômes.

Caractéristiques et troubles associés

Caractéristiques et troubles mentaux associés. Les sujets ayant un État de stress post-traumatique peuvent décrire des sentiments de culpabilité douloureuse pour avoir survécu alors que d'autres n'ont pas survécu ou en raison de ce qu'ils ont dû faire pour survivre. Des conduites d'évitement peuvent interférer avec les relations interpersonnelles et conduire à des conflits conjugaux, au divorce ou à une perte d'emploi. Des hallucinations auditives et des idées délirantes peuvent être présentes dans certains cas sévères et chroniques. On peut observer les symptômes suivants, en particulier après des facteurs de stress de nature interpersonnelle (p. ex., abus sexuel ou physique dans l'enfance, mauvais traitements domestiques, prise d'otage, incarcération en tant que prisonnier de guerre ou dans un camp de concentration, torture) : altération de la modulation des affects ; comportement autodestructeur et impulsif ; symptômes dissociatifs ; plaintes somatiques ; sentiments d'inefficacité, de honte, de désespoir, ou d'être sans espoir ; sentiment de n'être plus comme avant ; perte des croyances antérieures ; hostilité ; repli social ; sentiment d'être constamment menacé ; altération

des relations avec autrui ; ou modification des caractéristiques de la personnalité antérieure du sujet.

L'État de stress post-traumatique est associé à des taux élevés de Trouble dépressif majeur, de Troubles liés à l'utilisation d'une substance, de Trouble panique, d'Agoraphobie, de Trouble obsessionnel-compulsif, de Trouble anxiété généralisée, de Phobie sociale, de Phobie spécifique et de Trouble bipolaire. Ces troubles peuvent soit précéder, soit suivre ou bien apparaître en même temps que l'État de stress post-traumatique.

Examens complémentaires. L'augmentation du niveau d'éveil peut être mesurée par des enregistrements du fonctionnement du système neuro-végétatif (p. ex., fréquence cardiaque, électromyographie, activité des glandes sudoripares).

Examen physique et affections médicales générales associées. Des blessures physiques peuvent survenir comme conséquence directe du traumatisme. De plus, l'État de stress post-traumatique chronique peut être associé à une fréquence accrue de plaintes somatiques et d'affections médicales générales.

Caractéristiques liées à la culture et à l'âge

Les sujets qui ont récemment immigré de zones d'instabilité sociale et de conflits civils importants peuvent présenter des taux élevés d'État de stress post-traumatique. De tels sujets peuvent être particulièrement réticents à divulguer des expériences de torture et de traumatisme du fait de leur statut précaire d'immigrant politique. Des évaluations spécifiques des expériences traumatiques et des symptômes concomitants sont nécessaires chez de tels individus.

Chez les jeunes enfants, des rêves de l'événement, source de souffrance, peuvent, en quelques semaines se changer en cauchemars généralisés de monstres, de sauvetage des autres ou de menaces vis-à-vis de soi ou des autres. Les jeunes enfants n'ont habituellement pas le sentiment qu'ils sont en train de revivre le passé ; le fait de revivre le traumatisme peut plutôt survenir à travers des jeux répétitifs (p. ex., un enfant qui a été impliqué dans un accident automobile grave rejoue d'une manière répétitive des accidents de voiture avec ses petites voitures). Dans la mesure où il peut être difficile pour les enfants de faire état d'une diminution des intérêts pour les activités significatives et d'une restriction des affects, ces symptômes doivent être soigneusement évalués à partir des comptes-rendus des parents, des enseignants et d'autres observateurs. Chez les enfants, le sens d'un futur sans lendemain peut se traduire par une croyance que la vie sera trop courte pour pouvoir devenir un adulte. Il peut également y avoir une « création de présages » c.-à-d. l'enfant peut croire avoir la capacité de prévoir de futurs événements malheureux. Les enfants peuvent également présenter des symptômes physiques variés tels des douleurs à l'estomac ou des maux de tête.

Prévalence

Les études faites en population générale révèlent une prévalence sur la vie de l'État de stress post-traumatique de 8 % approximativement chez les adultes aux États-Unis. Actuellement, il n'existe pas de données disponibles quant à la prévalence de ce trouble

dans d'autres pays. Les études de sujets à risque (c.-à-d. groupes exposés à des incidents traumatisants spécifiques) ont rapporté des données variables avec les taux les plus élevés (allant du tiers à plus de la moitié des sujets exposés) chez les survivants de viols, de combats et de détention militaires, et de génocide et d'internements ethniques ou politiques.

Évolution

L'État de stress post-traumatique peut survenir à tout âge y compris durant l'enfance. Les symptômes débutent habituellement dans les trois premiers mois après le traumatisme bien que puisse exister un délai de plusieurs mois ou même de plusieurs années avant que les symptômes n'apparaissent. Fréquemment, la perturbation remplit initialement, dans les suites immédiates du traumatisme, les critères d'un État de stress aigu (voir p. 540). Les symptômes et l'importance relative de la reviviscence, de l'évitement et des symptômes d'hyperéveil peuvent varier dans le temps. La durée des symptômes est variable avec une guérison complète survenant en trois mois dans environ la moitié des cas alors que de nombreux autres sujets ont des symptômes qui persistent plus de douze mois après le traumatisme. Dans certains cas, l'évolution est émaillée de périodes d'amélioration et d'aggravation des symptômes. Une réactivation des symptômes peut survenir en réponse à certains éléments rappelant le traumatisme initial, à des stress liés à la vie, ou bien à de nouveaux événements traumatisants.

La sévérité, la durée, et la proximité de l'exposition d'un sujet à l'événement traumatique sont les facteurs les plus importants dont dépend la probabilité de développer ce trouble. Les soutiens sociaux, les antécédents familiaux, les expériences durant l'enfance, les variables de personnalité et les troubles mentaux préexistants peuvent influencer le développement de l'État de stress post-traumatique. Ce trouble peut se développer chez des sujets ne présentant aucun facteur prédisposant, surtout si le facteur de stress a été particulièrement important.

Aspects familiaux

Il existe des données en faveur d'une composante héréditaire dans l'apparition de l'État de stress post-traumatique. De plus, des antécédents de dépression chez les apparentés de premier degré ont été associés à une augmentation de la vulnérabilité par rapport au développement d'un État de stress post-traumatique.

Diagnostic différentiel

Dans l'État de stress post-traumatique, le facteur de stress doit être de nature extrême (c.-à-d. mettant en jeu la vie). Dans le **Trouble de l'adaptation** en revanche, le facteur de stress peut être de n'importe quelle sévérité. Le diagnostic de Trouble de l'adaptation est approprié à la fois dans les situations dans lesquelles la réponse à un facteur extrême de stress ne remplit pas les critères (l'un État de stress post-traumatique (ou d'un autre trouble mental spécifique) et dans les situations dans lesquelles la configuration symptomatique de l'État de stress post-traumatique survient en réponse à un facteur de stress qui n'est pas extrême (p. ex., départ du conjoint, licenciement).

Les éléments psychopathologiques qui surviennent chez des sujets exposés à un facteur de stress extrême ne doivent pas tous être systématiquement attribués à un État de stress post-traumatique. **Les symptômes d'évitement, d'émoussement et l'augmentation de l'éveil qui sont présents avant l'exposition au facteur de stress** ne remplissent pas les critères du diagnostic d'État de stress post-traumatique et doivent faire envisager d'autres diagnostics (p. ex., un Trouble de l'humeur ou un autre Trouble anxieux). De plus, si la modalité de réponse symptomatique à un facteur de stress extrême remplit les critères d'un **autre trouble mental** (p. ex., Trouble psychotique bref, Trouble de conversion, Trouble dépressif majeur), ces diagnostics doivent être portés au lieu, ou en plus, de celui d'État de stress post-traumatique.

L'État de stress aigu se distingue de l'État de stress post-traumatique par les symptômes qui, dans l'État de stress aigu, doivent survenir dans les quatre semaines après l'événement traumatique et disparaître dans cette période de quatre semaines. Si les symptômes persistent plus d'un mois et remplissent les critères d'un État de stress post-traumatique, le diagnostic d'État de stress aigu est modifié pour celui d'État de stress post-traumatique.

Dans le **Trouble obsessionnel-compulsif**, il existe des pensées intrusives répétitives mais elles sont éprouvées comme inopportunes et ne sont pas associées au vécu d'un événement traumatique. Les flash-back dans l'État de stress post-traumatique doivent être distingués des illusions, des hallucinations et des autres perturbations perceptuelles qui peuvent survenir dans la **Schizophrénie**, les **autres Troubles psychotiques**, le **Trouble de l'humeur avec caractéristiques psychotiques**, un **Delirium**, les **Troubles induits par une substance**, et les **Troubles psychotiques dûs à une affection médicale générale**.

La Simulation doit être éliminée dans les situations où une rétribution financière, une procédure d'indemnisation et des déterminants médico-légaux jouent un rôle.

Correspondance avec les Critères diagnostiques pour la recherche de la CIM-10

Les critères diagnostiques pour la recherche de la CIM-10 d'un État de stress post-traumatique fournissent un critère différent pour le facteur de stress : une situation ou un événement « exceptionnellement menaçant ou catastrophique, qui provoquerait des symptômes évidents de détresse chez la plupart des individus ». L'algorithme diagnostique de la CIM-10 diffère de celui du DSM-IV en ce que le Critère D du DSM-IV constitué des symptômes d'activation n'est pas requis obligatoirement mais peut-être remplacé par l'incapacité de se souvenir d'aspects importants du traumatisme. A l'inverse du DSM-IV, les critères diagnostiques pour la recherche de la CIM-10 ne spécifient pas une durée minimale des symptômes.

■ Critères diagnostiques du F43.1 1309.811 Trouble État de Stress post-traumatique

- A. Le sujet a été exposé à un événement traumatique dans lequel les deux éléments suivants étaient présents :
- (1) le sujet a vécu, a été témoin ou a été confronté à un événement ou à des événements durant lesquels des individus ont pu mourir ou être très gravement blessés ou bien ont été menacés de mort ou de grave blessure ou bien durant lesquels son intégrité physique ou celle d'autrui a pu être menacée
 - (2) la réaction du sujet à l'événement s'est traduite par une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur. **N.-B.** : Chez les enfants, un comportement désorganisé ou agité peut se substituer à ces manifestations.
- B. L'événement traumatique est constamment revécu, de l'une (ou de plusieurs) des façons suivantes :
- (1) souvenirs répétitifs et envahissants de l'événement provoquant un sentiment de détresse et comprenant des images, des pensées ou des perceptions. **N.-B.** : Chez les jeunes enfants peut survenir un jeu répétitif exprimant des thèmes ou des aspects du traumatisme
 - (2) rêves répétitifs de l'événement provoquant un sentiment de détresse. **N.-B.** : Chez les enfants, il peut y avoir des rêves effrayants sans contenu reconnaissable
 - (3) impression ou agissements soudains « comme si » l'événement traumatique allait se reproduire (incluant le sentiment de revivre l'événement, des illusions, des hallucinations, et des épisodes dissociatifs (flash-back), y compris ceux qui surviennent au réveil ou au cours d'une intoxication). **N.-B.** : Chez les jeunes enfants, des reconstitutions spécifiques du traumatisme peuvent survenir
 - (4) sentiment intense de détresse psychique lors de l'exposition à des indices internes ou externes évoquant ou ressemblant à un aspect de l'événement traumatique en cause
 - (5) réactivité physiologique lors de l'exposition à des indices internes ou externes pouvant évoquer ou ressembler à un aspect de l'événement traumatique en cause
- C. Évitement persistant des stimulus associés au traumatisme et émoussement de la réactivité générale (ne préexistant pas au traumatisme), comme en témoigne la présence d'au moins trois des manifestations suivantes :
- (1) efforts pour éviter les pensées, les sentiments ou les conversations associés au traumatisme
 - (2) efforts pour éviter les activités, les endroits ou les gens qui éveillent des souvenirs du traumatisme

(suite)

□ **Critères diagnostiques du F43.1 [309.811 Trouble État de Stress post-traumatique** *(suite)*

- (3) incapacité de se rappeler d'un aspect important du traumatisme
- (4) réduction nette de l'intérêt pour des activités importantes ou bien réduction de la participation à ces mêmes activités
- (5) sentiment de détachement d'autrui ou bien de devenir étranger par rapport aux autres
- (6) restriction des affects (p. ex., incapacité à éprouver des sentiments tendres)
- (7) sentiment d'avenir « bouché » (p. ex., pense ne pas pouvoir faire carrière, se marier, avoir des enfants, ou avoir un cours normal de la vie

D. Présence de symptômes persistants traduisant une activation neurovégétative (ne préexistant pas au traumatisme) comme en témoigne la présence d'au moins deux des manifestations suivantes :

- (1) difficultés d'endormissement ou sommeil interrompu
- (2) irritabilité ou accès de colère
- (3) difficultés de concentration
- (4) hypervigilance
- (5) réaction de sursaut exagérée

E. La perturbation (symptômes des critères B, C et D) dure plus d'un mois.

F. La perturbation entraîne une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.

Spécifier si :

Aigu : si la durée des symptômes est de moins de trois mois.

Chronique : si la durée des symptômes est de trois mois ou plus.

Spécifier si :

Survenue différée : si le début des symptômes survient au moins six mois après le facteur de stress.