

Traitement de l'ÉSPT

- La base du traitement doit être la présence de ressources d'aide, l'encouragement à parler de ce qui est arrivé et l'information au sujet des stratégies pour faire face, telle une formation en relaxation. L'intervention médicale peut être nécessaire sous forme d'antidépresseurs, lesquels ont prouvé être efficaces dans le traitement des symptômes de l'ÉSPT. Les patients doivent être encouragés à dormir, ainsi l'utilisation à court terme d'hypnotiques peut être prescrite.
- Il a été démontré que la psychothérapie pouvait être efficace. L'approche exacte que doit prendre celle-ci doit être adaptée à l'individu mais le fait qu'elle soit limitée dans le temps semble donner de meilleurs résultats. La psychothérapie doit mettre l'emphase sur les sentiments du patient face à l'événement tout en fournissant l'appui, la sécurité et l'aide à développer des stratégies de gestion du stress. Certains thérapeutes utiliseront la thérapie d'exposition qui consiste à amener le patient à imaginer l'événement traumatique et traiter ensuite les réponses émotionnelles que cela provoque. Il a été démontré que la thérapie de groupe et la thérapie familiale sont également efficaces et offre l'avantage du partage d'expériences entre les patients et le soutien des autres membres du groupe.
- Souvent, les individus atteints d'ÉSPT vont souffrir de dépression. Celle-ci peut être traitée efficacement avec des antidépresseurs. Cependant, quelques antidépresseurs perturbent le sommeil, causent de l'agitation ou des réveils brefs pendant le sommeil. D'autres antidépresseurs favorisent le sommeil et ont parfois l'avantage de traiter tant l'insomnie que la dépression.
- Parfois lorsque l'anxiété et les souvenirs intrusifs de l'ÉSPT sont sévères, "un tranquillisant majeur" ou "antipsychotique" comme Quetiapine ou Olanzapine, est utile. Ces médicaments sont pris le soir et bien qu'ils puissent causer quelques problèmes de perturbation du sommeil, ils favorisent généralement le sommeil.
- Si un antidépresseur sédatif ou un tranquillisant majeur ne sont pas nécessaires, la perturbation du sommeil qui accompagne souvent l'ÉSPT peut être traitée avec un agent hypnotique (une médication

favorisant le sommeil). Le manque de sommeil rend plus difficile pour la personne atteinte d'ÉSPT de faire face aux symptômes de jour et les fréquents cauchemars, ainsi un somnifère peut être utile mais devrait être utilisé seulement pendant quelques semaines.

Résumé:

Pour la majorité des gens, la réaction à un événement traumatique sera d'une durée limitée. Cependant, il y a ceux pour qui la réaction sera d'intensité plus grande et la durée plus longue et aura un impact significatif sur leur capacité de fonctionner au travail ou à la maison. Il est important dans de tels cas que les individus ne continuent pas à souffrir seuls puisqu'un traitement est disponible. Ils devraient consulter leur médecin de famille et obtenir des conseils.

***Eileen Sloan, PhD, MD, FRCP(C),
Professeure Adjointe de Psychiatrie,
University of Toronto, Psychiatre traitant, Mt.
Sinai Hospital, Toronto.***

Sommeil et État de Stress Post-Traumatique (ÉSPT)



**Canadian Sleep Society
2007**

© 2007 Canadian Sleep Society

Sommeil et État de Stress Post-Traumatique (ÉSPT)

Nous éprouvons tous, à l'occasion, de l'anxiété, de la nervosité ou le sentiment d'être "tendu". L'anxiété est une émotion humaine normale qui peut de temps à autre être adaptative, ce qui veut dire qu'elle peut nous dire que nous sommes dans une situation dangereuse ou elle peut nous rendre plus alerte, par exemple, avant de parler en public. Cependant, pour quelques personnes, l'anxiété atteint de telles dimensions ou arrive si fréquemment que c'est un désordre qui peut être très difficilement supportable. Il existe plusieurs troubles d'anxiété, y compris l'état de stress post-traumatique (ÉSPT), le trouble de panique, le trouble obsessionnel-compulsif (TOC) et le trouble d'anxiété généralisée. Les caractéristiques communes des désordres de l'anxiété sont principalement l'état de surexcitation constante (par exemple l'augmentation du rythme cardiaque ou les palpitations), la tension physique, la vigilance hyper-active et une tendance à s'inquiéter ou paniquer et elles sont la plupart du temps accompagnées de troubles du sommeil. Cette perturbation du sommeil prend habituellement la forme d'insomnie ou de réveils fréquents tout au long de la nuit. Le trouble d'anxiété le plus souvent étudié en ce qui concerne le sommeil est l'état de stress post-traumatique. Cette brochure décrit l'impact de l'ÉSPT sur le sommeil ainsi que l'impact que certaines des médications utilisées pour traiter l'ÉSPT peuvent avoir sur le sommeil.

Qu'est-ce que l'ÉSPT?

L'ÉSPT peut se manifester après qu'un individu ait été exposé à un événement traumatique extrême pouvant représenter une menace de mort, ou une blessure grave à soi-même ou être témoin de tels événements subis par une autre personne. À titre d'exemples de tels événements, mentionnons une attaque physique, un accident, la guerre, l'agression sexuelle... Le traumatisme pourrait également venir du fait de recevoir des nouvelles de la mort inattendue ou violente d'un membre de famille ou d'un ami proche ou apprendre que son enfant a une maladie incurable.

La réaction à un de ces événements implique la peur intense, l'impuissance ou l'horreur. Dans le cas des

enfants, leur comportement peut devenir désorganisé ou agité. Il existe des symptômes caractéristiques résultant du traumatisme incluant chacune des trois catégories suivantes:

1. L'événement traumatique est très souvent revécu, par exemple par des souvenirs répétitifs et envahissants de l'événement ou des rêves récurrents de l'événement.
2. Évitement des stimuli associés au traumatisme ainsi (qu'un sens réactionnel réduit ou ?) qu'une capacité de réactions réduites, par exemple, éviter les pensées, les sentiments ou les conversations associées au traumatisme ou se distancer des personnes ou des lieux qui rappellent le traumatisme.
3. Symptômes tels que la difficulté à s'endormir ou à rester endormi, l'énerverment, les excès de colère ou l'irritabilité.

Les symptômes durent plus d'un mois et causent un important sentiment de détresse ou de la difficulté à fonctionner.

En plus des symptômes mentionnés précédemment, les individus peuvent se sentir coupables d'avoir survécu au traumatisme alors que d'autres n'ont pas survécu. Il peut y avoir des sentiments d'inefficacité, de peur ou de honte intense. Le retrait social, les problèmes matrimoniaux (conjugaux?) et la perte d'emploi peuvent s'en suivre. Il peut y avoir une perte de croyances et/ou de convictions et, dans certains cas, une tendance au comportement auto-destructif et impulsif. Les individus peuvent recourir à l'alcool ou autres drogues comme moyen pour faire face à l'impact psychologique du traumatisme.

Qui peut être atteint de l'ÉSPT?

L'ÉSPT peut survenir à n'importe quel âge, y compris l'enfance, mais est plus commun à l'âge adulte. La majorité des gens ne développent pas l'ÉSPT, même face à un traumatisme accablant. Un individu est plus susceptible de développer l'ÉSPT si une autre personne est l'instigateur de l'événement traumatique, par exemple, le viol ou la torture, plutôt que s'il survient suite à un accident ou à une catastrophe naturelle. On prétend que les gens qui ont récemment émigré de pays où régnaient des conflits sociaux et civils sont plus à risque de développer l'ÉSPT. Il est difficile d'en affirmer la prévalence exacte puisque cela varie énormément

selon la population étudiée. Il a été établi, par exemple, que 35 % de vétérans du Vietnam ont été atteints d'ÉSPT. Dans la population générale, cependant, 1 à 3 % vont probablement développer l'ÉSPT au cours de leur vie malgré qu'une proportion plus élevée puisse en présenter quelques uns des symptômes.

Comment l'ÉSPT peut-il affecter le sommeil ?

Deux des 19 symptômes qui sont utilisés pour le diagnostic d'ÉSPT font référence au sommeil : (1) cauchemars récurrents de l'événement et (2) difficulté à s'endormir ou à rester endormi. La plupart des recherches sur l'effet de l'ÉSPT sur le sommeil font référence aux soldats ayant été impliqués au combat et pratiquement aucune de ces recherches ne fait mention des patients éprouvant d'autres types de traumatismes. La majorité des études constatent que le sommeil est plus fragmenté et les patients éprouvent de la difficulté à s'endormir. Il existe une certaine évidence que les mesures subjectives (ce que le patient éprouve face à son sommeil) diffèrent des mesures objectives (celles qui sont effectivement (bel et bien ?) enregistrées) - les enregistrements montrent que les patients dorment plus qu'ils ne le réalisent. Nous pourrions supposer que pour quelqu'un souffrant d'ÉSPT, le sommeil peut en venir à avoir une plus grande valeur comme un moment où l'on peut être soulagé de la détresse émotionnelle à un tel point que la plus légère perturbation peut être problématique tandis qu'en d'autres temps, le même individu n'aura pas été dérangé par cette même perturbation. Il est également possible que, tandis que les mesures objectives démontrent que la quantité de sommeil n'est pas affectée, la qualité de sommeil est peut-être compromise. L'intervalle de temps depuis le traumatisme est probablement un facteur important lorsque nous considérons l'impact sur le sommeil. Il a été démontré qu'immédiatement après le traumatisme, les patients font plus de cauchemars et bougent beaucoup plus pendant leur sommeil, tandis que, lorsque les enregistrements sont faits après une plus longue période, les patients traumatisés montrent une diminution du sommeil paradoxal (sommeil avec mouvements oculaires rapides) et de rappel de rêves. Ce changement dans les rêves peut représenter une façon par laquelle les patients en viennent à s'adapter aux effets émotionnels du traumatisme.