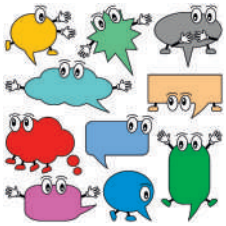

Pierre Loeb

Aborder les traumatismes

Skill training 16

Dans la série dédiée au skill training de PrimaryCare, nous souhaitons présenter des aides à la communication pour la pratique médicale quotidienne, qui aident tout médecin de famille durant la consultation à suivre de plus près l'axe psychosomatique-psychosocial. Les retours et les questions au sujet de cette série sont les bienvenus, en envoyant un e-mail à skilltraining[at]primarycare.ch.

L'intervention

«Nous savons que les personnes qui présentent des symptômes similaires aux vôtres et avant tout qui endurent un calvaire aussi long que le vôtre ont été blessées au cours de leur vie, et sont donc traumatisées. Bien souvent, le véritable facteur déclenchant demeure un mystère et il y a uniquement des pressentiments et des impressions désagréables que le corps fait ressurgir par le biais des douleurs. Mais parfois, il y a également des souvenirs clairs, des indices ou des suppositions qui n'ont jusqu'à présent pas été exprimés.» Il convient d'attendre. Attendre pour voir comment le patient réagit à cette perche tendue. Il arrive que la personne commence à se confier immédiatement ou alors, des sentiments transparaissent au travers d'expressions du visage ou de mouvements inconscients, ce qui nous permet de lui témoigner de la sympathie. Parfois, nous devons simplement laisser du temps au patient jusqu'à ce que, reconnaissant, celui-ci aborde de nouveau ce sujet lors d'une séance ultérieure.

L'indication

Dans notre pratique quotidienne, nous suspectons bien souvent que des traumatismes constituent la (ou l'une des) cause(s) des troubles psychosomatiques face à des relations médecin-patient difficiles. Les traumatismes sont en effet fréquents, bien plus fréquents que ce que nous voulons admettre. Les médecins de premier recours n'osent généralement pas aborder directement le sujet des troubles post-traumatiques avec les patients, ou alors uniquement après des années d'examens et d'errements à travers les institutions diagnostiques. Une confrontation et une discussion appropriées peuvent toutefois procurer un énorme soulagement et aider à envisager des perspectives thérapeutiques prometteuses. A cet effet, il convient de tenir compte des directives suivantes (cf. trouble de stress post-traumatique) [1]: Lorsque je pose cette question au patient, il faut que j'aie le temps de m'attarder sur ce sujet, c.-à-d. le temps de créer avec le patient une relation thérapeutique solide et un environnement sûr, de le protéger contre d'autres effets traumatiques, d'initier une psychoéducation, de l'informer à propos des symptômes typiques des traumatismes et de leur évolution, d'organiser un réseau d'aide psychosociale, ainsi que de m'adjoindre précocement les services d'un psychothérapeute expérimenté dans le traitement des TSPT.

La théorie

Il a été prouvé qu'un stress subi au cours des phases précoces de la vie pouvait être bien plus tard à l'origine de conséquences psychiques, telles que dépressions, troubles anxieux, troubles alimentaires, troubles somatoformes, troubles dissociatifs, dépendances aux substances, TSPT et troubles de la personnalité. Il peut également être responsable de conséquences somatiques, comme le diabète de type 2, la cardiopathie coronarienne, la broncho-pneumopathie chronique obstructive ou les cancers. La manière dont cela se produit fait l'objet de controverses: l'activation du stress associé aux traumatismes peut conditionner l'évolution d'affections physiques ou influencer les défenses via des mécanismes immunitaires et hormonaux. De plus, les traumatismes de l'enfance peuvent être à l'origine de dysfonctionnements psychobiologiques ainsi que de perturbations émotionnelles et cognitives par le biais de troubles de l'attachement, s'accompagnant d'une hausse des comportements à risque et de la disposition à tomber malade. A l'inverse, les aspects salutogéniques ont également de l'importance, car il arrive que des individus (avec une forte résilience) continuent à vivre sans préjudice suite à des situations traumatiques.

L'histoire

Une femme d'origine indienne de 26 ans, adoptée à l'âge de 6 mois, m'a été adressée par un thérapeute respiratoire en raison d'un asthme atypique. L'asthme ne répondait pas aux traitements habituels et même un séjour stationnaire au sein d'une clinique de réadaptation n'a pas permis de rétablir la capacité de travail de la patiente. S'y est par la suite ajoutée une douleur à la hanche, pour laquelle il n'a jamais été possible de trouver un traumatisme correspondant. L'évolution de cette douleur était également atypique, si bien que la patiente ne pouvait pas achever son apprentissage. Avec le temps, il a été possible d'établir une relation solide avec elle, ce qui lui a permis d'admettre des images intérieures dont elle avait connaissance par le biais de documents de la Croix-Rouge: celles d'un nourrisson de quelques jours abandonné devant la gare de Calcutta. Jusqu'ici, elle avait toujours raconté son adoption sous la forme d'une histoire larmoyante en raison de la maladie de sa mère. Il a été possible d'initier une thérapie adaptée à son traumatisme, durant laquelle des traumatismes encore bien plus terribles ont été révélés. Aujourd'hui, elle exerce sa profession.

L'exercice

Approfondissez l'anamnèse chez les patients pour lesquels vous suspectez une maladie post-traumatique. Des événements traumatisants peuvent avoir été vécus une ou plusieurs fois, avoir été causés par un individu ou la nature et avoir concerné le patient lui-même ou d'autres personnes: par ex. la violence physique ou sexuelle, également durant l'enfance, un viol, un enlèvement, une prise d'otage, un attentat terroriste, une guerre, une détention politique, la torture, un camp de concentration, des catastrophes naturelles, des accidents ou le diagnostic d'une maladie mortelle. Dans de nombreux cas, ces situations aboutissent à un sentiment d'impuissance et cette expérience traumatisante ébranle l'image que le patient a de lui-même et du monde; vous devez donc y prêter une oreille attentive lors de la consultation. Une psychopharmacothérapie adjuvante peut être indiquée afin d'aider à contrôler les symptômes; toutefois, celle-ci ne se substitue pas à une psychothérapie spécifique aux traumatismes dispensée par un expert en la matière. Il incombe au médecin de famille d'adresser le patient à un tel spécialiste.

Références

1 Maercker A, Gurris. In: von Uexküll T. Psychosomatische Medizin. München: Urban und Fischer; 2013.
2 AWMF-Leitlinien: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-010k_S3_Posttraumatische_Belastungsstoerung_2012-03.pdf
3 En cas d'intérêt plus poussé: Rheinfelder Tage «Psychosomatik und Trauma», 30/31.10.2014; formation continue pour les professionnels; www.rheinfeldertage.ch.

Correspondance:
Dr Pierre Loeb, Médecine générale FMH
Médecine psychosomatique ASMPP
Winkelriedplatz 4, 4053 Bâle, loeb[at]hin.ch