

État post-traumatique complexe

Dr Jean-Michel THURIN

Diplôme Universitaire Stress, traumatisme et pathologies
Coordinateur du Réseau de Recherches Fondées sur les Pratiques Psychothérapeutiques

Syndrome post-traumatique simple et État post-traumatique complexe (EPTC)

Symptômes et dysfonctionnements dans l' EPTC

LE DIAGNOSTIC INITIAL

Réactions de stress post-traumatique simple

- Les réactions de stress post-traumatique simple se manifestent habituellement après *un seul événement traumatisant*.
- La personne peut
 - avoir des cauchemars ou des flash-backs à propos de l'événement traumatisant;
 - éviter des choses qui lui rappellent l'événement ;
 - être toujours sur ses gardes ou en état d'alerte,
 - présenter des signes physiques (troubles digestifs, douleurs, ...).
 - développer des moyens de défense : déni, fuite, intellectualisation ...
- Cet état peut s'atténuer progressivement (en quelques semaines ou mois) lorsqu'il est pris en charge rapidement et bien.

01/03/2013

État post-traumatique complexe - Dr Jean-Michel Thurin

3

État de stress post-traumatique complexe

- Se rencontre dans le cas d'un stress traumatique prolongé, répété, *ignoré*.
- Les symptômes sont persistant.
- Il existe fréquemment des **symptômes somatiques**, une **dépression particulière** avec le sentiment que la vie n'a aucune valeur ou que sa propre vie ne vaut rien, une **dégradation de l'identité** et de la **vie relationnelle**, un **changement de personnalité**, une **vulnérabilité particulière**, une **tendance à se faire du mal** et à **s'exposer** à des situations dangereuses, souvent une **addiction**.
- Les traitements isolés de chaque trouble (maux de tête, insomnie, anxiété, dépression, etc.) ne marchent pas bien.
- Globalement, les personnes ne vont durablement pas bien et la tentation de porter un diagnostic péjoratif se renforce

01/03/2013

État post-traumatique complexe - Dr Jean-Michel Thurin

4

État de stress post-traumatique complexe

Plus précisément (J Herman), la personne présente

1. Des troubles de la régulation affective
 - Un état d'insatisfaction permanente de la vie, des idées suicidaires chroniques, une tendance à se faire du mal, des colères explosives ou extrêmement inhibées ...
2. Des altérations de la perception de soi
 - Un sentiment d'impuissance ou de paralysie, un sentiment inexpliqué de honte, de culpabilité ou de reproche à soi-même, ...
3. Des modifications de la conscience, incluant
 - Une amnésie ou une hypermnésie des événements traumatiques, des épisodes de dissociation transitoire, des moments de dépersonnalisation, ...

01/03/2013

État post-traumatique complexe - Dr Jean-Michel Thurin

5

État de stress post-traumatique complexe

4. Des troubles de la relation avec l'agresseur, incluant
 - Une préoccupation presque permanente à son égard, l'attribution d'un pouvoir total, ...
5. Des troubles de la relation avec les autres, incluant
 - Une angoisse extrême de prendre la parole, un isolement et un retrait, ...
6. Des troubles des systèmes de signification
 - Une perte complète de confiance, un sentiment d'impuissance et de désespoir, ...
7. Des troubles de l'alimentation, un syndrome adrénérergique et inflammatoire à expression diverse.

01/03/2013

État post-traumatique complexe - Dr Jean-Michel Thurin

6

Mécanismes de défense et d'adaptation

Pour composer avec ces sentiments, bien des personnes

- développent un trouble de l'alimentation ; se livrent à des abus d'alcool ou d'autres drogues ; se mutilent en s'infligeant des coupures ou des brûlures ; s'éloignent des autres car elles se sentent plus en sécurité lorsqu'elles sont seules ; essaient de plaire aux autres pour éviter qu'ils se mettent en colère, soient déçus ou blessés.
- Les personnes entreprennent généralement une thérapie lorsqu'elles ne se sentent plus capables de composer avec leurs problèmes dans leurs relations ou dans leur quotidien.

01/03/2013

État post-traumatique complexe - Dr Jean-Michel Thurin

7

Situation de départ et principes généraux

La relation thérapeutique

relation, alliance et limites

le thérapeute et son rôle

les interactions : transfert et contre transfert traumatique

LE CADRE D'UNE RECONSTRUCTION

01/03/2013

État post-traumatique complexe - Dr Jean-Michel Thurin

8

Situation de départ et principes généraux

- Initialement, la personne est +/- dans une situation de **destruction individuelle** et de **rupture des liens avec les autres**. La reconstruction ne peut se faire que dans le contexte d'une **restauration des relations**. Elle ne peut se faire dans l'isolement .
- La reprise de confiance, d'assurance et la création de nouvelles relations implique de nouvelles expériences. En particulier, une **émancipation de la situation de dépendance et d'impuissance** dans laquelle la personne se trouve.
- Cette transformation ne peut se faire qu'à partir de **la personne elle même, avec l'aide du thérapeute et dans le contexte de relations « au bon niveau »** (ni trop proches, ni trop distantes), avec une attention particulière aux composantes et interactions de la relation thérapeutique.
- Dans ce cadre, la personne peut **retrouver les bases fondamentales qu'elle avait perdues** : la confiance, son autonomie, ses compétences, son identité et la possibilité de partager une intimité.

01/03/2013

État post-traumatique complexe - Dr Jean-Michel Thurin

9

Relation, alliance et limites

- **La relation** s'engage souvent dans un contexte général de méfiance. La relation thérapeutique peut être testée, interrompue, reconstruite.
- **L'alliance** se développe à partir d'un travail partagé. C'est une relation d'engagement existentiel dans laquelle les deux partenaires s'attellent à la tâche de la récupération, *de façon partagée et complémentaire*.
- **Les limites** de ce que chacun peut supporter seront envisagées, en même temps que le cadre est défini à la fois solidement et avec un certain degré de flexibilité
- Le thérapeute doit pouvoir lui même bénéficier d'un système de soutien

01/03/2013

État post-traumatique complexe - Dr Jean-Michel Thurin

10

La relation thérapeutique

- **Le thérapeute**
 - allié de la patiente,
 - est attentif à la dépendance potentielle dans laquelle la patiente peut s'inscrire.
 - est « neutre », ...
 - et en même temps dans une position de reconnaissance de la vérité exprimée,.

01/03/2013

État post-traumatique complexe - Dr Jean-Michel Thurin

11

La relation thérapeutique

- **Le rôle du thérapeute**
 - Il est à la fois intellectuel et relationnel, encourageant à la fois l'insight et une relation empathique
 - *L'insight* recouvre, chez une personne, la compréhension de ses fonctionnements psychologiques et émotionnels internes, et de leur relation à des situations interpersonnelles et à des comportements répétés.
L'insight recouvre l'aptitude à comprendre et à décrire sa propre vulnérabilité, ses réactions au stress et ses possibilités d'adaptation.
 - *La relation empathique* dérive de la compréhension émotionnelle du thérapeute, de sa préoccupation pour le problème du patient et de sa possibilité de se représenter ce qu'il éprouve

01/03/2013

État post-traumatique complexe - Dr Jean-Michel Thurin

12

Les interactions patient(e) - thérapeute

- **Le transfert traumatique.** Une relation souvent marquée par
 - **Dynamiques de dominance et de soumission.**
 - **Expériences d'impuissance et d'abandon.**
 - **Méfiance.**
 - **Interprétation faussée** des intentions et des réactions du thérapeute

01/03/2013

État post-traumatique complexe - Dr Jean-Michel Thurin

13

Les interactions patient(e) - thérapeute

- **Le contre transfert traumatique.**
 - Le thérapeute
 - peut être émotionnellement débordé.
 - être atteint par la vision de la réalité que le patient lui transmet.
 - répondre à cette perception par un soutien, une disponibilité trop importante ; ou à l'inverse redouter la colère et la rage de la P.
 - La tâche du thérapeute est d' « identifier » les acteurs implicites de la scène, l'agresseur, la victime, le spectateur immobile, l'entourage qui répond de façon inadaptée.

01/03/2013

État post-traumatique complexe - Dr Jean-Michel Thurin

14

Rétablir une sécurité de base
Explorer les souvenirs traumatiques et faire le deuil des attentes liées
Changer de monde et s'engager dans une vie normale

TROIS ÉTAPES DE LA RECONSTRUCTION

01/03/2013

État post-traumatique complexe - Dr Jean-Michel Thurin

15

Identifier le problème et formuler le diagnostic
Restaurer chez la P sa capacité de maîtriser sa situation et sa sécurité

RÉTABLIR UNE SÉCURITÉ DE BASE

01/03/2013

État post-traumatique complexe - Dr Jean-Michel Thurin

16

Rétablir une sécurité de base

1. Identifier le problème et formuler le diagnostic avec la P
 - Symptômes de surface (p.e., somatisations, insomnie ou anxiété chronique, problèmes relationnels)
 - Interroger la patiente sur les événements, circonstances de sa vie
 - Le diagnostic adéquat peut avoir été retardé
2. Restaurer chez la P sa capacité de maîtriser sa situation et sa sécurité
 - Prendre en compte les symptômes physiques d'hyper réactivité, d'hyper vigilance et d'intrusion (médicaments, relaxation, marche, écriture ...)
 - Informer P sur les symptômes, leur origine et leur fonction
 - Développer une relation de confiance dans la thérapie
 - ...

01/03/2013

État post-traumatique complexe - Dr Jean-Michel Thurin

17

Rétablir la sécurité de base

2. Restaurer chez la P sa capacité de maîtriser sa situation et sa sécurité (suite)
 - Mobiliser les soutiens naturels.
 - Établir un environnement sûr, aider P à commencer à reconstruire les fonctions du moi qui ont été endommagées
 - Se préoccuper des auto mutilations et conduites de risque, en rechercher les circonstances de déclenchement et la signification
 - Suivre comment évolue le sentiment de soi et la confiance accordée au thérapeute.
 - Cette phase de sécurisation et de construction d'une alliance solide est un préliminaire indispensable à l'engagement d'un travail exploratoire. En accepter le temps et éviter la mise en acte du fantasme de catharsis libératoire. Cette première phase se réalise progressivement.

01/03/2013

État post-traumatique complexe - Dr Jean-Michel Thurin

18

dire l'histoire du traumatisme
Faire le deuil de l'ancien monde

EXPLORER LES SOUVENIRS TRAUMATIQUES FAIRE LE DEUIL DES ATTENTES LIÉES

01/03/2013

État post-traumatique complexe - Dr Jean-Michel Thurin

19

Explorer les souvenirs traumatiques

- Dire l'histoire du traumatisme, la dire complètement, en profondeur et en détail
 - Travail difficile, trouver un chemin entre l'évitement et l'intrusion ;
 - Aborder la situation de P avant et après le trauma,
 - *Le thérapeute facilite l'expression et l'utilisation du langage et partage le poids émotionnel du trauma, reste au plus près de ce qui est dit, cherche à clarifier ce qui ne l'est pas, est ouvert sans chercher à forcer la compréhension.*
 - L'objectif de la verbalisation est l'intégration, pas l'exorcisme
 - En elle même, la reconstruction du trauma ne traite pas la dimension sociale et relationnelle de l'expérience traumatique

01/03/2013

État post-traumatique complexe - Dr Jean-Michel Thurin

20

Remémoration et amnésie

- Dans les situations d'amnésie, processus lent, pénible, souvent frustrant ressemble à la réalisation d'un puzzle.
- L'exploration du passé peut se faire à partir de photographies, la construction d'un arbre généalogique. Les flashbacks, les cauchemars, des situations analogues déclenchantes sont des voies d'accès à la mémoire.

01/03/2013

État post-traumatique complexe - Dr Jean-Michel Thurin

21

Faire le deuil de ses attentes et de son ancien monde

- Un acte de contrition de l'agresseur est exceptionnel. Quand le deuil de cette attente est fait, la P peut être surprise du changement de statut de l'agresseur qui devient insignifiant, alors que la vie repart sur d'autres bases.
- Après de nombreuses répétitions survient le moment où le récit du traumatisme n'éveille pratiquement plus de sentiments intenses. Il est devenu un souvenir comme d'autres souvenirs et commence à s'estomper comme d'autres souvenirs.

01/03/2013

État post-traumatique complexe - Dr Jean-Michel Thurin

22

Changer de monde et assumer ses propres changements

Renouveler les liens avec les autres

Établir un nouveau système de valeurs et de croyances

CHANGER DE MONDE ET S'ENGAGER DANS UNE VIE NORMALE

01/03/2013

État post-traumatique complexe - Dr Jean-Michel Thurin

23

Changer de monde et de soi

- **Construire une nouvelle vie** dans une culture radicalement différente de celle que l'on a laissée derrière soi.
- **Remettre en question** ce qui « allait de soi » et examiner ses vulnérabilités
- **Apprendre à se confronter**

01/03/2013

État post-traumatique complexe - Dr Jean-Michel Thurin

24

Se réconcilier avec soi

- **Se dégager de l'emprise du passé ,**
- **Redéfinir ses valeurs.**
- **S'engager dans une reconstruction de sa vie,**
- **Se sentir bien.**

Renouveler les liens avec les autres

- Possibilité de rechercher de nouvelles relations amicales « simples » et réelles (pas construites sur du faux self)
- La psychothérapie est marquée par l'affirmation de la patiente, de ses désirs et décisions ...
- Ouverture vers des relations sentimentales. La sexualité peut être difficile. Rôle du partenaire
- Reconnaissance de l'impact que le trauma peut avoir eu sur les proches

Résolution du trauma

- Elle n'est jamais vraiment complète. Des événements peuvent le réactiver
- Dans ces cas, une reprise de la psychothérapie ne signifie pas qu'elle a échoué
- La porte reste ouverte

01/03/2013

État post-traumatique complexe - Dr Jean-Michel Thurin

27

Sept critères de résolution du trauma

Qu'est-ce qui a changé ?

Comment le changement s'est-il produit ?

Qu'est-ce qui a permis le changement ?

ÉVALUATION DU PROCESSUS DE CHANGEMENT ET DE SES RÉSULTATS

01/03/2013

État post-traumatique complexe - Dr Jean-Michel Thurin

28

Sept critères de résolution du trauma

(d'après Mary Harvey)

1. Les symptômes physiologiques de l'état traumatique ont été ramenés dans des limites gérables
2. La personne est capable de supporter les sentiments associés aux souvenirs traumatiques
3. La personne dispose de ses souvenirs : elle peut choisir de se souvenir de son trauma comme de le mettre de côté
4. La mémoire de l'événement traumatique est un récit cohérent, lié à des sentiments
5. L'estime de soi endommagée a été réparée
6. Les relations importantes de la personne ont été rétablies
7. La personne a reconstruit un système cohérent de signification et de croyance qui intègre l'histoire du trauma.

01/03/2013

État post-traumatique complexe - Dr Jean-Michel Thurin

29

Le processus de changement

- Cette présentation est évidemment très partielle.
- Si l'on résume le processus de changement
 - Qu'est-ce qui a changé ?
 - Comment le changement s'est-il produit ?
 - Qu'est ce qui permis le changement ?

01/03/2013

État post-traumatique complexe - Dr Jean-Michel Thurin

30

Qu'est-ce qui a changé ?

- Nous sommes dans une situation où le changement se caractérise non seulement dans une réduction des symptômes (à la fois psychiques et somatiques), *mais dans une véritable reconstruction* qui concerne le rapport au monde, à soi et aux autres.
- Les principaux indicateurs de changement sont les suivants
 1. Réduction des principaux symptômes
 2. Amélioration de la régulation affective
 3. Sentiment de confiance, d'autonomie
 4. Retour de la possibilité de penser, de se souvenir, de se projeter dans l'avenir, d'avoir son système de valeurs et de signification
 5. Rétablissement de relations interpersonnelles de bonne qualité

01/03/2013

État post-traumatique complexe - Dr Jean-Michel Thurin

31

Comment s'est produit le changement ?

- Le changement s'est produit en différentes étapes qui ont été présentées schématiquement, mais dont on saisit bien qu'elles sont dépendantes les unes des autres.
- Sans une sécurité de base, sans une relation thérapeutique impliquée, sans une volonté de sortir de certains fonctionnements, il n'y aura pas de véritable changement.
- Mais aussi, des changements si profonds qu'ils paraissent trop difficiles à atteindre peuvent se réaliser suivant un processus assez naturel qui implique la personne et les autres, notamment le thérapeute

01/03/2013

État post-traumatique complexe - Dr Jean-Michel Thurin

32

Qu'est-ce qui a permis le changement ?

- Ce processus « naturel » ne doit pas masquer la grande technicité du processus.
- Elle requiert chez le patient une volonté dans la durée,
- et de la part du thérapeute une capacité de se représenter les vécus, tout en restant en permanence attentif à l'approche et aux actions thérapeutiques qui peuvent permettre au patient de progresser sans le bousculer.

01/03/2013

État post-traumatique complexe - Dr Jean-Michel Thurin

33

L'évaluation du processus

- Dans ce parcours long et difficile, il est important de ne pas se contenter d'une comparaison avant – après, mais de suivre ce qui se modifie et comment.
- A chaque étape, des indicateurs peuvent permettre de suivre le déroulement de la psychothérapie et éventuellement alerter le thérapeute et le patient que les choses se déroulent bien ou moins bien.
- Ils peuvent être résumés dans le tableau suivant

01/03/2013

État post-traumatique complexe - Dr Jean-Michel Thurin

34

Tableau récapitulatif

Bon contact ; souvent amélioration de départ	Réduction hypervigilance, régulation sommeil, tachycardie, tolérance affective, insight	Relations perceptions et langage, régulation affective, insight	Affirmation, estime de soi, relation réalité, relations interpersonnelles,
Évaluation diagnostique (symptômes et vécu, fonctionnements, relations à soi et aux autres, histoire)	Identifier les problèmes, réduire ceux qui peuvent l'être, maîtriser les situations d'anxiété et d'acting	Verbalisation et élaboration Recherche souvenirs oubliés Se dégager de la relation à l'agresseur.	Remises en question, confrontations, se dégager du passé, redéfinir, reconstruire
Entretiens diagnostiques et mise en place du cadre	Phase 1. Sécurité de base	Phase 2. Souvenirs traumatiques	Phase 3. Changer de monde
Accueil, alliance thérapeutique, limites,	Sécurisation et construction d'une alliance solide empathie, aide insight, gestion transfert et contre-transfert traumatique	Expression et clarification sans forçage ni intrusion	Accompagnement et soutien nouvelles expériences et identité et positionnement dans la psychothérapie.
Régulation des systèmes physiologiques			Ligne de temps t
Étapes psychothérapie	Conduite thérapeutique (T)	Actions psychothérapeutiques (T et P)	Indicateurs de changement
01/03/2013	État post-traumatique complexe - Dr Jean-Michel Thurin		35

Mesures de changement

- Il existe différents instruments permettant de suivre le processus de changement de la psychothérapie (Thurin JM et Thurin M, 2007)
 - Concernant les symptômes psychiatriques et les fonctionnements psychologiques :
 - ESPT : Échelle d'impact des événements,
 - Santé et fonctionnements : Échelle santé-maladie (ESM) Luborsky ; Échelles psychodynamiques de fonctionnement (Hoglund)
 - Concernant le processus interne de la psychothérapie
 - Echelle de configuration du processus psychothérapeutique
- L'évaluation peut également se faire au niveau des symptômes somatiques et de leurs bases physiologiques (Thurin JM et Baumann N, 2003)
 - Symptômes inflammatoires, douleurs, troubles gastro-intestinaux, ...
 - Dosages du cortisol, paramètres cardiovasculaires, hémoglobine glycosylée, cholestérol.
- Dans un contexte de recherche, par l'imagerie fonctionnelle (cf., p.e. la revue de Wingenfeld et al. 2009)

REVIEW

Borderline personality disorder: Hypothalamus pituitary adrenal axis and findings from neuroimaging studies

Katja Wingenfeld^{a,*}, Carsten Spitzer^a, Nina Rullkötter^b, Bernd Löwe^a

^aDepartment of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, University Medical Center Hamburg-Eppendorf & Schön Klinik Hamburg-Eilbek, Germany

^bDepartment of Psychiatry and Psychotherapy Bethel, Ev. Hospital Bielefeld, Bielefeld, Germany

Received 22 July 2009; received in revised form 31 August 2009; accepted 14 September 2009

KEYWORDS

Borderline personality disorder;
HPA axis;
Amygdala;
Hippocampus;
Neuroimaging;
Stress

Summary Borderline personality disorder (BPD) is a complex and serious mental disorder that is commonly seen in psychiatric practice. Although stress, especially early life stress, seems to be associated with the development of the disorder, there has been far less research on the function of the hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis in BPD, compared to other psychiatric disorders, such as major depressive disorder and post-traumatic stress disorder. Stress has been suggested to exert damaging effects on the brain, particularly the hippocampus; therefore, neuroimaging studies yield important insight into the neurobiology of BPD. This article reviews research on the HPA axis and neuroimaging studies in BPD and aims to integrate these findings.

© 2009 Elsevier Ltd. All rights reserved.

Perspectives recherche et formation

- Recherche
 - Réseau de Recherches Fondées sur les Pratiques Psychothérapiques (Inserm – FFP)
 - www.techniques-psychotherapiques.org/reseau
- Formations
 - Bases psycho neuro endocrino immunologiques du stress et de ses conséquences à long terme.
 - D.U Stress, traumatismes et pathologies. Paris VI (CHU Pitié-Salpêtrière)
 - <http://www.chups.jussieu.fr/programmes/T3/formations/dus/Stress.pdf>
 - Initier une psychothérapie, en suivre l'évolution, en évaluer les résultats
 - Programme d'EPP (évaluation des pratiques professionnelles) de l'École de psychosomatique
 - <http://www.techniques-psychotherapiques.org/EPP/>

- *Merci de votre attention*
- *Je serai très heureux de répondre à vos questions*

jmthurin@techniques-psychotherapiques.org