

# PsychoTrauma et Addictions

SAOME 29/11/2022



# Plan

- ◆ 1) Rappels et définitions
- ◆ 2) Neurobiologie et PT
- ◆ 3) Clinique Psychotraumatique
- ◆ 4) quelques chiffres
- ◆ 5) Liens entre les PT et addiction
- ◆ 6) PEC
- ◆ 7) Messages importants



# 1) Rappels et définitions des PT

◆ Événement Traumatogène :

- BRUTAL

- MENACANT : intégrité psychique ou physique

- PEUR / IMPUISSANCE => vécu de MORT / ALTERATION

SENTIMENT D'APPARTENANCE



# Neurobiologie et PT

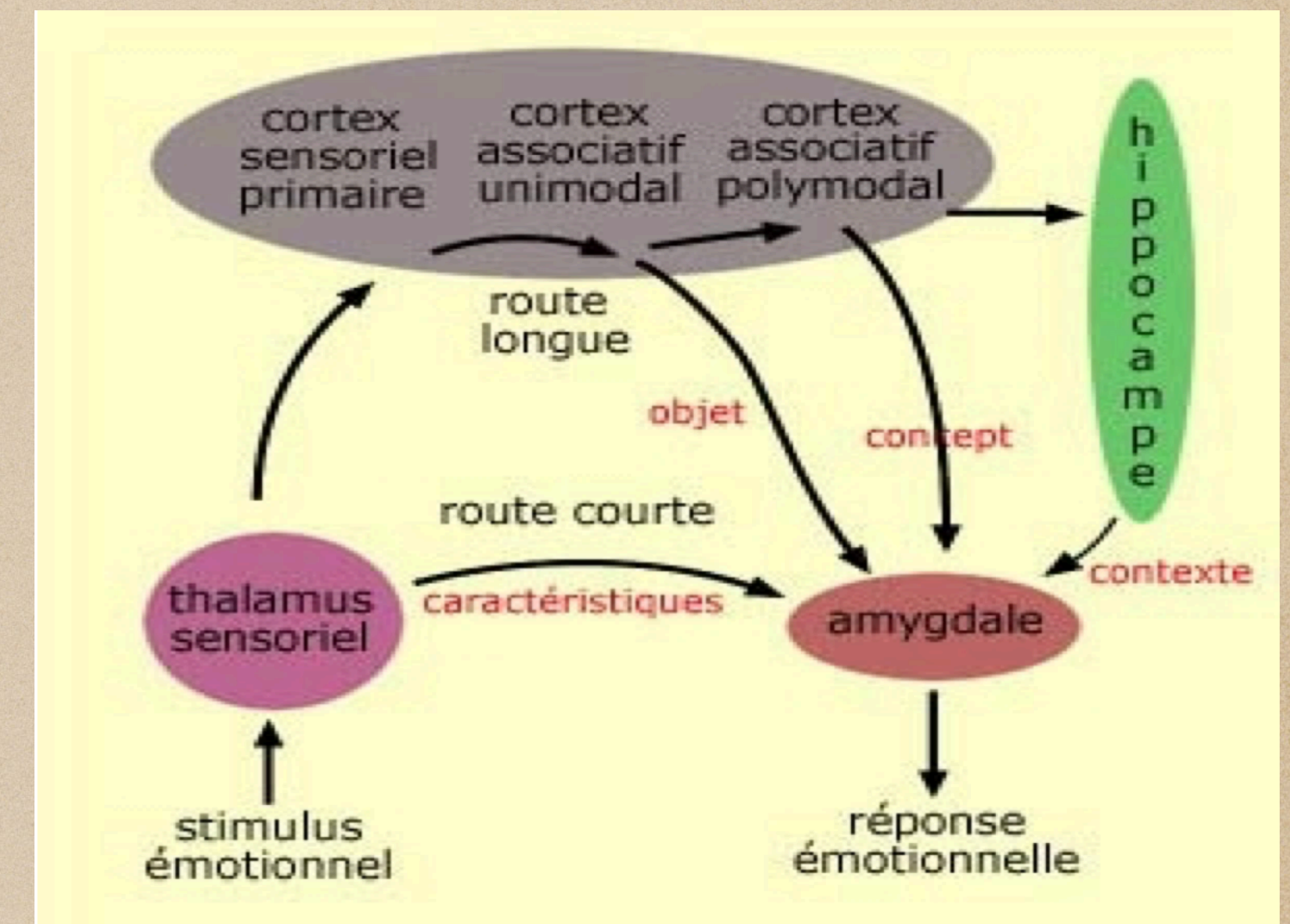
♦ système limbique : Amygale + Thalamus + Hippocampe + CPF

♦ La réaction normale/adaptée face au STRESS :

1. aires sensorielles => Thalamus

2. CIRCUIT COURT : amygdale cérébrale = danger => SNA (NorA) et axe hypothalamus Hypophysaire (Cortisol => foie => glucose => muscles)

3. CIRCUIT LONG : Cortex et hippocampe : Analyse expérientielle et mémoire, activation ou inhibition circuit court





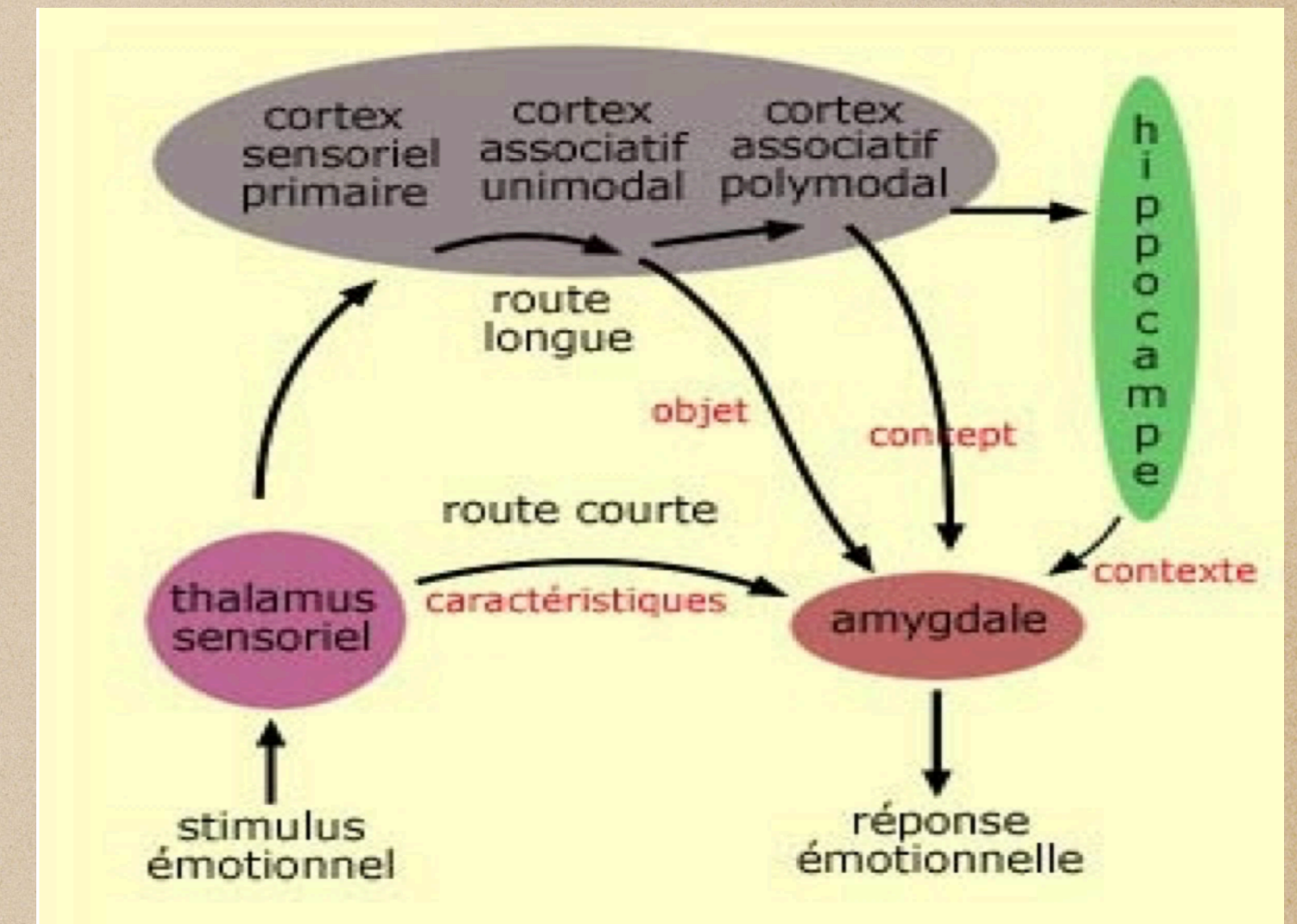
# Neurobiologie et PT

- ♦ La réaction PSYCHOTRAUMATIQUE :

1) Voie courte : idem

2) Voie longue :

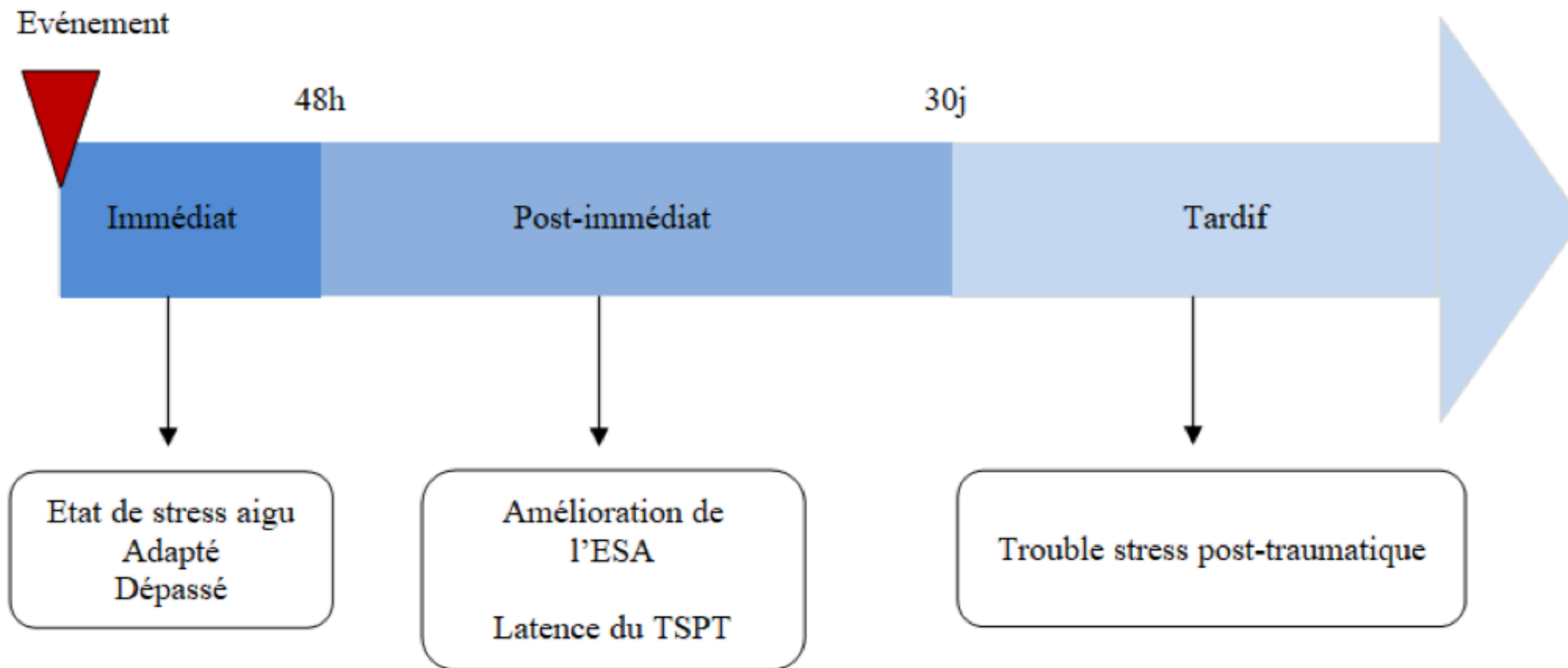
- analyse impossible / cortex surpassé = inhibition impossible circuit court
- Danger : adrénaline toujours synthétisée pb le coeur et cortisol toxique pour le cerveau
- CPF = disjoncteur. : => Kétamine like/endorphine = stop de l'amygdale = dissociation péritraumatique



Conséquence : Pas de stockage possible optimal hippocampique. Enregistrement toujours AU PRESENT



# Clínicquement





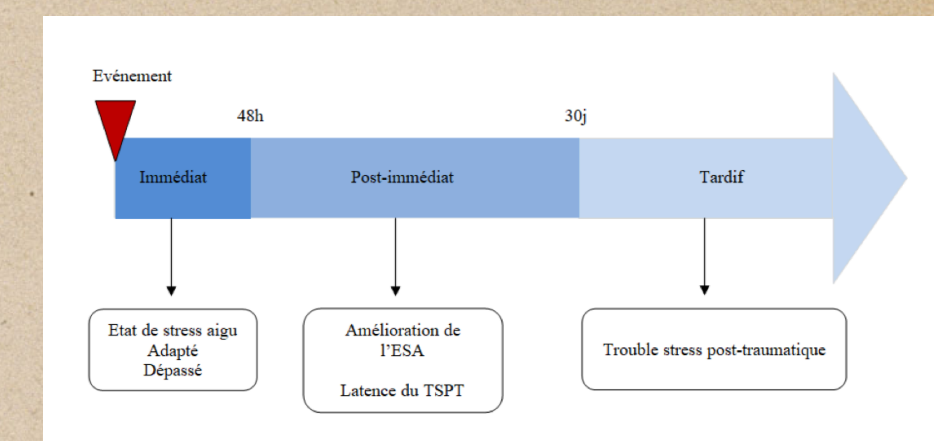
# Clínicquement : PERIODE IMMEDIATE

- ◆ Réaction adaptée : ETAT DE STRESS ADAPTE ( attention qd meme)

- ◆ STRESS DEPASSE - 4 formes :

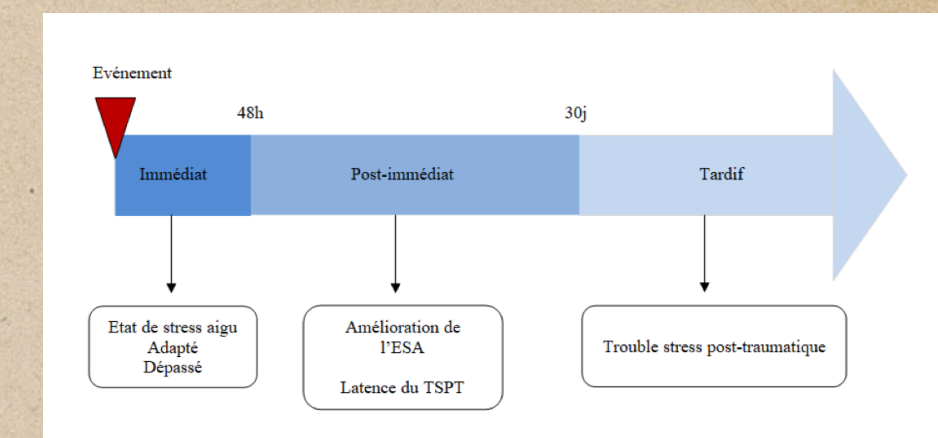
- agitation strérile , autorisées inadaptés ( +/- amnésie secondaire)
- sidération (souvent dans les viols)
- fuite panique
- Action automatique , mais non adaptée.

- ◆ Place particulière de la DP...





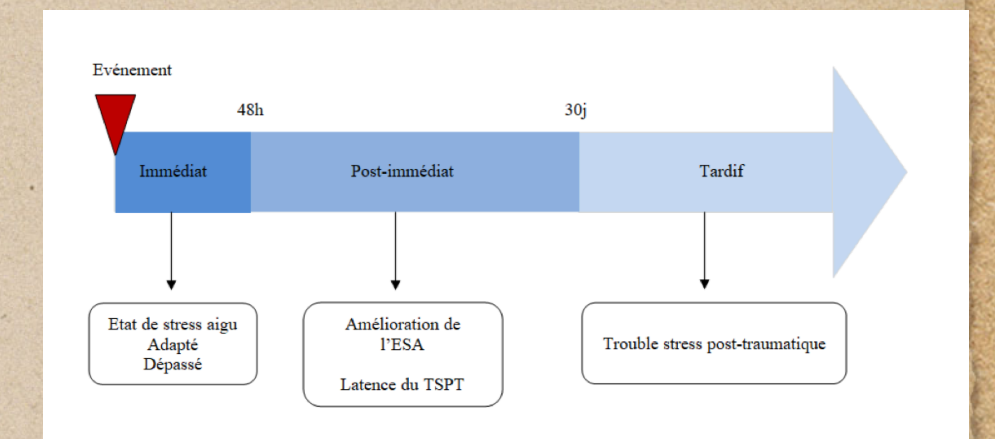
# Clínicquement : PERIODE IMMEDIATE



- ◆ La place particulière de la DISSOCIATION PERI-TRAUMATIQUE.
- ◆ Def : une séparation d'éléments mentaux (émotions, pensées, comportements...) habituellement bien intégrés par le sujet.
- ◆ DTS, dépersonnalisation /déréalisation, altérations cognitives transitoires (amnésie D.), comportements non contrôlés.



# Cliniquement : la période POST IMMEDIATE



- ◆ 48h - 1 mois
- ◆ ETAT DE STRESS AIGUE. (SVT une dissociation préalable)
- ◆ « Le quotidien est pris par l'événement »
- ◆ Triade classique : sd répétition/évitement/ hypervigilance
- ◆ + Détachement/ émoussement, anxiété, dépression, troubles mnésiques, possibilité de survenue d'épisodes dissociatifs.



# Cliniquement : 1 mois la période PTSD

- ◆ À Partir de 1 mois.
- ◆ Attention , il existe des formes différées, avec déclencheurs/réactivateurs.
- ◆ Cliniquement :
  - Sd de REPETITION : reviviscences, flash intrusifs, spontanément ou déclencheur ext,
  - Sd d' EVITEMENT : plus ou moins de stratégies.
  - Dissociations
  - Dysrégulations cognitive ( croyances négatives et erronées sur soi et les autres) et émotionnelle
  - Altération du fonctionnement social.
  - Hyper activation NeuroVégétative



# Chiffres en Vrac

EPIDEMIO	Comorbidités	Évolution Naturelle PTSD
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévalence vie entière : de 1 à 15%</li> <li>• 70% à 95 % des viols donnent ESPT</li> <li>• AVP : 20% à 4 mois</li> <li>• Attentats : 35 % à 6 mois</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dépression : 50 %</li> <li>- Anxiété généralisée : 15%</li> <li>- Attaque panique : 10%</li> <li>- psychosomatique : IDM SR 2,5, Obésité bariatrique 50% dans les viols,</li> <li>- troubles addictifs : 20-50%</li> <li>- PA suicidaire: SR 3</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 30% de guérison à 3 mois</li> <li>- 50% à 1 an</li> <li>- 25% encore présent à 5 ans</li> <li>- x2 moins de PTSD à 6 mois si PEC précoce (Impact)</li> </ul>



# FDR

Liés à la personne	Liés au T
<ul style="list-style-type: none"><li>- femmes. : plus soumises à ces événements</li><li>- niveau socio-économique faible</li><li>- ATCD de trauma</li><li>- Troubles psychiques préalables</li><li>- AVOIR ETE DISSOCIE lors du T</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perte d'un proche</li><li>- Témoin de mort et leur nombre</li><li>- Blessures graves</li><li>- Intentionnalité humaine</li></ul>

NB : Tout retard de PEC est également un FDR de PTSD



# 2 types de PTSD

- ◆ Trauma Simple (anc. T1) : événement unique
- ◆ Trauma Complexe (anc. T2) : répétition d'événements traumatiques qui aboutissent à une réorganisation identitaire



# PTSD SIMPLE et COMPLEXE

PTSD simple , ancien T1:

- 1 seul trauma , en général sur personnalité sécure
- cliniquement : trauma au premier plan , on ne voit que lui



# PTSD SIMPLE et COMPLEXE

PTSD complexe, ancien T2:

- = REPETITION des événements traumatogènes

- trauma n'est plus central car plein de stratégies pour éliminer reviviscence (addictions etc) difficultés identitaires, il faut gratter pour comprendre que c'est un PTSD

-cliniquement

- atteinte narcissique
- trouble de la régulation des affects
- modification de la représentation de soi
- Troubles relationnels
- Et... symptômes TSPT



# Aide au repérage

- ◆ Dissociation : DES
- ◆ PTSD : PCL 5



# Liens ADDICTIONS PTSD

- ◆ Le lien est partout : T1 le risque est à venir, T2 le risque est là
- ◆ Addictions : toutes sont impliquées
  - les comportementales : TCA , Hypersexualité , jeux vidéo
  - substances : OH et THC prévalents, mais opiacés et amphétaminiques ne sont pas en reste.



# Dilemme

- ◆ Sevrage : recrudescence des symptômes avec augmentation des idées TS
- ◆ Présence du produit altère les processus de retraitement de la mémoire.
- ◆ Ce que l'on sait : baisse symptômes PTSD => baisse des addictions, mais l'inverse n'est pas vrai.



# PEC

- ◆ Idéalement : à prendre en charge en même temps
- ◆ Psychoéducation ++, en groupes de pairs



# PEC

- ◆ Psychothérapies : orientation TCC
  - Seeking safety
  - Expo prolongée EDNA FOA
  - SUBSTANCE dependance stress disorder therapy 5 mois
  - ICBT
  - TARGET.



# PEC

- ◆ PSYCHOTHERAPIES : non TCC

- EMDR

- RECONSOLIDATION

- Thérapie à la régulation émotionnelle : relax, sophro, cohérence cardiaque, mindfulness (en sus)



# PEC

- ◆ TTT médicamenteux :
- ◆ ISRS : SERTRALINE / PAROXETINE
- ◆ À banir BZD et hypnotiques



# MESSAGES IMPORTANTS

- ◆ DISSOCIATION PERI-TRAUMATIQUE = mécanisme de survie ; Mais risque +++ de PTSD
- ◆ PTSD : PCL 5 en autogestionnaire
- ◆ DISSOCIATION : DES auto questionnaire
- ◆ T1 : prévention de l'addiction
- ◆ T2 : recherche +++ de l'addiction, et adressage simultané CSAPA /UPT ( si sécurisé)
- ◆ PAS de BENZODIAZEPINES ++++ dans les PT