*Du **stress** au **stress post traumatique** en plongée*

Isabelle BONNEAU

Pourquoi parler de stress et de stress post traumatique en plongée ?

- La pratique de la plongée peut-être liée à une profession (éducateur sportif, scaphandrier, plongeur au SDIS et à l'armée…), et pour **la majorité d'entre nous c'est un sport , un loisir** .
  - Sport de sensations, détente, dépassement de soi et parfois un cadre thérapeutique.
  - Nécessitant un apprentissage technique et une connaissance du milieu subaquatique.
  - La plongée, une belle aventure qui peut parfois devenir une source de stress importante.

Pourquoi parler de stress et de stress post traumatique en plongée ?

- Les incidents et accidents de plongée sont souvent aborder sur le plan technique, médical et juridique et en formation dans un cadre de prévention.
- L'impact psychologique commence a être abordé et trop souvent minimisé. (sujet tabou)
- L'aborder, c'est avant tout sensibiliser la population des plongeurs aux différentes situations pouvant être génératrices de stress et à leur impact psychologique plus ou moins important suivant les personnes.

Pourquoi parler de stress et de stress post traumatique en plongée ?

- Ce stress peut impacter le plongeur de manière directe si le stress ressenti concerne l'événement vécu par le plongeur ; mais aussi d'une manière indirecte si le plongeur est présent et qu'il assiste à l'événement sans être impliqué.
- La réaction au stress est différente d'un individu à un autre et sera plus ou moins intense.
- Cette réaction dépendra également du type d'événement stressant vécu par le plongeur, qui peut devenir traumatique et ainsi impacter sa santé physique et psychique.

Quelques dates et informations pour définir le stress

- Hans Sélye physiologiste canadien adopte en 1950, le terme de stress pour désigner ce qu'il appelait depuis 1936 le *« syndrome général d'adaptation »* (SGA). Le stress est ainsi défini comme une réaction physiologique standard de l'organisme soumis à une agression, quelle que soit la nature de cette agression.

- Phénomène neurophysiologique réflexe mettant immédiatement l'organisme agressé en état d'alerte et de défense.

- Ainsi Hans Sélye décrit trois phases successives dans le syndrome général d'adaptation (SGA). *La réaction d'alarme, la phase de résistance et l'épuisement.*

Quelques dates et informations pour définir le stress

- Pour Folkman et Lazarus en1986, dans une approche cognitive du stress :

« l'état de stress survient lorsqu'il y a déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face.»

- Ils abordent ainsi, les stratégies de coping ou stratégies d'ajustement ou de faire face qui ont pour objectifs de réduire l'état émotionnel du stress ressenti, en apportant une réponse adaptée à la situation vécue comme stressante.

Exemples : minimisation, résolution de problème, fuite,….

- Louis Crocq définit le stress comme : « ***la réaction biologique, physiologique et psychologique immédiate d'alarme, de mobilisation et de défense, de l'individu (plutôt que de l'organisme) à une agression, une menace ou une situation inopinée »*** (Crocq, 1999).

Ainsi, il peut être y avoir :

- Des stress dits ***« stress adaptatifs »,*** avec exacerbation des capacités cognitives, tentative de maîtrise de l'émotion et recherche d'une action efficace.
- Et des stress dits ***« stress dépassés »,*** avec incompréhension de la situation, perte du contrôle émotionnel et sidération (ou autre perturbation de la volonté et du comportement).

Exemple d’incident de plongée

- AMANDINE.PDF

Quelques dates : le stress post traumatique un stress particulier (les premières recherches)

- *Guerres napoléoniennes* (1800-1815), un syndrome de « vent du boulet » décrit par les médecins militaires comme étant un trouble du comportement et/ou mental chez des soldats qui, malgré leur réputation de robustesse, étaient marqués par les scènes vécues dans les combats.
- *Au 19ème siècle* et les études sur les syndromes liés aux accidents de Chemin de fer
- *Guerre 14 – 18* « choc des tranchées » .
- *Guerre 1945* « syndrome des camps de concentration » et ouvrage intitulé « Men under Stress » ouvrage de deux psychiatres militaires américains Roy Grinker et John Spiegel qui décrit l'état émotionnel et troubles psychiques sur les soldats

Quelques dates : le stress post traumatique un stress particulier (les premières recherches)

- *Les années 70* : le retour des vétérans de la guerre du Vietnam ont permis d'aborder les répercussions psychiques d'un événement traumatique.

- *En 1995, à* la suite de la vague d'attentats, les cellules d'urgence médicopsychologique (CUMP) ont été créées par Louis Crocq Médecin Psychiatre des armées et professeur associé honoraire à l'université René Descartes

- Depuis ces 3 dernières années la plongée est également un outil thérapeutique d'aide aux victimes de stress post traumatique

Les événements traumatiques

Définition

« Un événement est considéré comme traumatique lorsqu'il présente les deux caractéristiques suivantes simultanément :

- **Il implique une menace de mort ou une menace grave à l'intégrité physique**
- **Il a entraîné une peur intense, de l'impuissance ou de l'horreur chez la victime. »**

(APA – Association américaine de psychiatrie association qui a créé le **DSM** – Manuel de diagnostique et de statistique des troubles mentaux - version V utilisée en France depuis 2015)

Les travaux des années 70 ont permis de reconnaître et de mettre en place un diagnostique clinique des troubles du stress post –traumatique au sein des grandes classifications internationales des maladies psychiques dès 1983.

Nous pouvons vivre des événements difficiles , pénibles voire extrêmement douloureux: perte d'emploi, difficultés financières, tensions conjugales ; pourtant ils ne sont pas considérés comme des événements traumatiques même si la douleur peut être intense.

On distingue en général trois catégories d'événements comme facteurs déclenchant un traumatisme :

- **les situations de catastrophes naturelles** (événements imprévisibles et incontrôlables, Tsunami, ouragan, tremblement de terre…).
- **les actes de violence interpersonnels** (violences à l'encontre des personnes, guerres , torture, agressions physiques et sexuelles, attentats, hold-up…).
- **Les catastrophes imputables à une erreur technique ou humaine** (accidents de voiture de train et d'avion, les naufrages de bateaux, les accidents de travail, les incendies, les désastres écologiques, les explosions - AZF).

Prise en charge thérapeutique

L'intervention thérapeutique en immédiat vise à désamorcer l'angoisse et le stress (via une présence, une attention soutenue, de favoriser la parole) et permettre à la victime de reprendre pied et éviter le risque de déclenchement d'une névrose traumatique et de réduire les symptômes de stress.

Parfois il faut y associer selon les situations des traitements médicamenteux.

Questionnaires d'évaluation du stress post traumatique :

- Traumaq qui mesure la fréquence et l'intensité des manifestations du traumatisme psychique.

TRAUMAQ.pdf

- La PCLS (The Post Stress Traumatic Schecklist Scale)
- évaluation SPT par le PCL-S.pdf

Troubles pouvant apparaître après l’événement

- Impression de revivre l’événement (souvenirs et images persistantes).
- Troubles du sommeil : difficultés d’endormissement, cauchemars, réveils nocturnes/nuits blanches.
- Anxiété et/ou crise d’angoisse, état d’insécurité.
- Crainte de retourner sur les lieux de l’événement.
- Agressivité, irritabilité et/ou perte de contrôle.
- Vigilance et méfiance ++, hypersensibilité aux bruits.
- Réactions physiques telles que sueurs, tremblements, maux de tête, palpitations, nausées…
- Problèmes de santé : perte d’appétit, boulimie, aggravation de l’état physique.

Les symptômes du stress post-traumatiques et délais d’apparition

Le stress post-traumatique peut se déclencher juste après l’événement (syndrome du stress aigu) **mais aussi quelques temps après l’événement traumatisant – vigilance.**

Ressenti possible pendant l’événement

- Frayeur, peur, angoisse,
- Conviction que vous alliez mourir.
- Sentiment d’être dans un état second. Impression d’être paralysé.e, incapable de réactions adaptées.
- Manifestations physiques (suées, augmentation de la tension artérielle, du rythme cardiaque, nausées…).
- Senti seul.e, abandonné.e par les autres
- Sentiment d’impuissance.

Prise en charge thérapeutique

Dans les 7 à 10 jours mise en place des soins post immédiat dont le débriefing psychologique élaboré par Crocq (5 à 12 participants) –

« permettre à chacun de raconter ce qu'il a vécu, exprimer ses émotions du moment, verbaliser ce qu'il a imaginé et fantasmé ».

Revenir "comme avant", effacer le traumatisme, est un souhait universel rarement réalisable.

S'il est douteux de revenir comme avant ; retrouver un nouvel équilibre, et peut-être découvrir une certaine sagesse, est possible.

Les traitements

Consulter un psychologue, un psychiatre ou un autre professionnel **est une décision personnelle** mais peut faire en sorte que vous alliez mieux plus rapidement.

Les psychologues utilisent souvent l'une ou plusieurs de ces méthodes :

- ***Thérapies comportementales et cognitives*** *(TTC et EFT emotional freedom technique)*
- ***Technique EMDR*** (Eye Movement Sensitization and Reprocessing)
- ***Thérapie de groupe***
- ***Thérapie brève d'inspiration analytique.***

Les médecins généralistes et les psychiatres sont les seuls à pouvoir prescrire des Médicaments*, principalement les antidépresseurs et anxiolytiques.*

Conseils pour les victimes

Si vos difficultés persistent il est vivement conseillé de consulter votre médecin traitant pour qu'il vous oriente vers un thérapeute.

Vigilance sur le sommeil (syndrome de répétition est caractérisé par les cauchemars de répétition chargés d'émotion intense).

Ne vous isolez pas (soutien social)

Risque de troubles anxieux et dépressifs.

Faites attention à une consommation excessive d'alcool, de tabac ou de médicaments.

Ne cherchez pas à éviter de parler de l'événement (vigilance aussi sur ce point risque d'ancrage du traumatisme).

Essayez de reprendre vos anciennes activités.

Essayer de reprendre le contrôle de vos émotions.

Conseils pour les victimes

- Pour réduire l’émotivité favoriser

  Les activités physiques .

  Les activités nécessitant de la concentration et une habilité kinesthésique (manuelle) peuvent réduire également l’émotivité. (Approche des neurosciences)

- Vigilance sur le risque de résurgences qui ne sont pas tout de suite identifiées.

Merci
de votre attention

Isabelle BONNEAU - E3 -
Psychologue du travail et du personnel CHU ANGERS

https://meet.jit.si/salonvirtuel160121isa