

État de stress post-traumatique : définition, symptômes, diagnostic (DSM-5)



L'état de stress post-traumatique est un ensemble de symptômes caractéristiques qui se développe suite à l'exposition à un ou des événements traumatiques. Selon les critères diagnostiques du DSM-5 (1), ces symptômes sont de quatre types :

- la reviviscence ;
- l'évitement ;
- les altérations négatives persistantes dans les cognitions et l'humeur ;
- l'hyper-réactivité.

Le diagnostic de stress post-traumatique ne peut être posé qu'un mois après l'exposition à un ou des événement(s) traumatique(s). Lorsque l'exposition

est plus récente (3 jours à 1 mois), un diagnostic de stress aigu est considéré.

Voici les critères de stress post-traumatique . Ils s'appliquent aux enfants plus vieux que 6 ans, aux adolescents et aux adultes. Le manuel décrit des critères spécifiques pour les enfants plus jeunes.

Critères diagnostiques

L'expression « événement traumatique », plutôt que « un ou plusieurs », est utilisée afin d'alléger le texte.

- A Exposition à la mort, à des blessures graves, ou à la violence sexuelle, effectives ou potentielles, d'une (ou plusieurs) des façons suivantes :
- 1 Vivre directement l'événement traumatique.
 - 2 Être témoin, en personne, de l'événement vécu par d'autres.
 - 3 Apprendre que l'événement traumatique a été vécu par un membre de la famille proche ou un ami proche. **Note** : En cas de décès ou de danger de décès d'un membre de la famille ou d'un ami, l'événement doit avoir été violent ou accidentel.
 - 4 Vivre une exposition répétée ou extrême aux détails pénibles de l'événement traumatique (par exemple, les premiers intervenants ou les policiers). **Note** : Le critère A4 ne s'applique pas à l'exposition par le biais des médias électroniques, de la télévision, de films ou de photos, à moins que cette exposition soit liée au travail.
- B Présence d'un (ou plusieurs) des symptômes

intrusifs suivants associés à l'événement traumatique, ayant débuté après ce dernier :

- 1 Souvenirs pénibles récurrents, involontaires, et envahissants de l'événement traumatique.
Note : Chez les enfants âgés de plus de 6 ans, il peut s'agir d'un jeu répétitif dans lequel des thèmes ou des aspects de l'événement traumatique sont exprimés.
- 2 Rêves répétitifs pénibles dans lesquels le contenu et/ou l'affect sont liés à l'événement traumatique. **Note** : Chez les enfants, il peut s'agir de rêves effrayants sans contenu reconnaissable.
- 3 Réactions dissociatives (flash-backs, par exemple) dans lesquelles l'individu se sent ou agit comme si l'événement traumatique se reproduisait. (De telles réactions peuvent survenir sur un continuum, l'expression la plus extrême étant une perte totale de conscience de l'environnement actuel.)
Note : Chez les enfants, des reconstitutions du traumatisme peuvent se produire dans le jeu.
- 4 Détresse psychologique intense ou prolongée à l'exposition à des indices internes ou externes évoquant ou ressemblant à un aspect de l'événement traumatique.
- 5 Réactions physiologiques marquées à des indices internes ou externes évoquant ou ressemblant à un aspect de l'événement

traumatique.

C Évitement persistant des stimuli associés à l'événement traumatique ayant débuté après ce dernier, comme en témoigne(nt) une ou les deux manifestations suivantes :

- 1 Évitement ou efforts pour éviter les souvenirs, les pensées ou les sentiments pénibles à propos de, ou étroitement associés à, l'événement traumatique.
- 2 Évitement ou efforts pour éviter les rappels externes (personnes, lieux, conversations, activités, objets, situations) qui éveillent des souvenirs, des pensées ou des sentiments pénibles à propos de, ou étroitement associés à, l'événement traumatique.

D Altérations négatives des cognitions et de l'humeur associées à l'événement traumatique, ayant débuté ou s'étant aggravées après ce dernier, comme en témoignent deux (ou plus) des manifestations suivantes :

- 1 Incapacité de se rappeler un aspect important de l'événement traumatique (typiquement en raison d'une amnésie dissociative et non d'autres facteurs tels que blessure à la tête, alcool ou drogues).
- 2 Croyances ou attentes négatives persistantes ou exagérées à propos de soi-même, des autres, ou du monde (par exemple, « Je suis mauvais », « On ne peut faire confiance à personne », « Le monde est complètement dangereux », « Mon

système nerveux entier est définitivement ruiné ».

- 3 Cognitions persistantes et déformées concernant la cause ou les conséquences de l'événement traumatique qui amènent l'individu à se blâmer ou à blâmer autrui.
 - 4 État émotionnel négatif persistant (par exemple, peur, horreur, colère, culpabilité ou honte).
 - 5 Diminution marquée de l'intérêt ou de la participation à des activités significatives.
 - 6 Sentiment de détachement ou d'éloignement des autres.
 - 7 Incapacité persistante de ressentir des émotions positives (par exemple, incapacité à éprouver du bonheur, de la satisfaction ou des sentiments affectueux).
- E Altérations marquées dans l'activation et la réactivité associées à l'événement traumatique, ayant débuté ou s'étant aggravées après ce dernier, comme en témoignent deux (ou plus) des manifestations suivantes :
- 1 Comportement irritable et crises de colère (avec peu ou pas de provocation) généralement sous forme d'agression verbale ou physique envers des personnes ou des objets.
 - 2 Comportement imprudent ou autodestructeur.
 - 3 Hypervigilance.
 - 4 Réaction de sursaut exagérée.

- 5 Problèmes de concentration.
- 6 Troubles du sommeil (par exemple, difficultés à s'endormir ou à rester endormi ou sommeil agité).
- F La durée de la perturbation (critères B, C, D, et E) est de plus que 1 mois.
- G La perturbation entraîne une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement dans les domaines sociaux, professionnels, ou autres domaines importants.
- H La perturbation n'est pas imputable aux effets physiologiques d'une substance (par exemple, médicaments, alcool) ou d'une autre condition médicale.

Spécificateurs

Avec symptômes dissociatifs

Les symptômes rencontrent les critères d'un trouble de stress post-traumatique, et en plus, en réponse au stress, la personne vit des symptômes persistants et récurrents tels que l'une des manifestations suivantes :

- 1 Dépersonnalisation** : expériences persistantes ou récurrentes d'un sentiment de détachement, et d'être un observateur extérieur de ses processus mentaux ou corporels (par exemple, sentiment d'être dans un rêve ; sentiment d'irréalité de soi ou de son corps ou que le temps se déroule lentement).
- 2 Déréalisation** : expériences persistantes ou récurrentes d'irréalité de l'environnement (par

exemple, l'environnement immédiat est vécu comme irréel, onirique, lointain, ou déformé).

Note : Pour utiliser ce sous-type, les symptômes dissociatifs ne doivent pas être imputables aux effets physiologiques d'une substance (par exemple, intoxication alcoolique) ou à une autre condition médicale (par exemple, crises épileptiques partielles).

Avec expression retardée

Ce spécificateur est utilisé si tous les critères diagnostiques ne sont remplis que 6 mois après l'événement (bien que l'apparition et l'expression de certains symptômes puissent être immédiates).

Diagnostics de stress aigu et de trouble de l'adaptation

Un diagnostic d'état de stress aigu est posé si, de 3 jours à 1 mois après l'événement traumatique, tous les symptômes du stress post-traumatique sont rencontrés. Ce diagnostic est remplacé par celui de stress post-traumatique après un mois.

Un diagnostic de trouble de l'adaptation est considéré,

- lorsque la réponse à un événement traumatique ne rencontre pas tous les critères de l'état de stress aigu ;
- ou lorsque l'exposition à un événement stressant ne correspond pas aux critères de l'exposition à un événement traumatique.

(1) DSM-5, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (« *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* »), publié par l'*American Psychiatric Association* en

2013.