



## CRISE SANITAIRE ACTUELLE : quels impacts traumatiques possibles ?

Laëtitia Cuisinier Calvino

*Psychologue clinicienne*

*Article disponible en ligne :*

---

<https://www.associationepsylon.com/articles>

---

*Pour citer cet article :*

---

Laëtitia Cuisinier Calvino (2020), *Crise sanitaire actuelle : quels impacts traumatiques possibles ?* from [www.associationepsylon.com/articles](https://www.associationepsylon.com/articles)

# CRISE SANITAIRE ACTUELLE : QUELS IMPACTS TRAUMATIQUES POSSIBLES ?

Laëtitia Cuisinier Calvino

*Psychologue clinicienne*

## **Introduction :**

Nous venons de vivre une pandémie sans précédent dans l'ère moderne de l'humanité. Cette pandémie entraîne avec elle un état de crise : crise sanitaire, crise économique, crise sociale avec son lot de mesures protectrices qui mettent à mal nos habitudes quotidiennes, nos libertés. Dès le début de la crise sanitaire, et peut être avec étonnement, la part psychologique a été bien présente. Malgré les conséquences physiques graves de ce virus, son impact psychologique n'a pas été dénié tant pour les personnes atteintes du covid que pour les personnes saines et les soignants. Un des éléments avancé, notamment en lien avec ce qui avait été observé en Chine, portait sur le potentiel impact traumatique de cette crise. Mais de quoi s'agit-il ? Pourquoi cette crise sanitaire pourrait-elle entraîner un traumatisme psychique ?

## **Définir le traumatisme psychique :**

Depuis les attentats, nous entendons parler de stress post-traumatique. Au point même que ce mot est devenu courant, s'insérant parfaitement dans le langage familier. Mais alors, qu'est-ce qu'un traumatisme psychique ? Dans notre pratique de psychologue, le traumatisme psychique se définit principalement par une effraction psychologique. Qui dit effraction dit soudaineté, brutalité. Cette effraction du psychisme amène la personne à rompre avec son fonctionnement habituel antérieur. Dans le traumatisme, les patients nous expliquent clairement ne pas se reconnaître, qu'il existe pour eux un avant et un après, que cela soit dans leur histoire ou dans leur personnalité ainsi que leur fonctionnement. Ce qui fait trauma c'est le réel de la mort et celui de la destruction qui pénètrent notre intériorité psychique. Ainsi, notre fonctionnement « bien rôdé » doit faire avec un nouvel élément : l'image traumatique ou le moment traumatique. Ainsi, il est important de ne pas négliger certains paramètres et notamment celui-ci : ce n'est l'événement en lui-même qui fait le trauma. En effet, un événement peut avoir un potentiel traumatique (accident, agressions, menaces de mort ou de son intégrité) mais il est aussi lié à la personne qui la vit et sa singularité, sa subjectivité. A chaque événement, seulement une partie des personnes présente va développer un syndrome de stress post-traumatique (environ 5 % des personnes). Dans nos rencontres, les patients traumatisés expliquent bien ce qui a fait « trauma » pour eux dans l'événement. Parfois c'est la durée, la répétition de l'acte, parfois c'est la personne ou le moment qui est nommé.

## **Signes cliniques du traumatisme psychique :**

Le stress post-traumatique est étudié depuis plus d'un siècle. Aujourd'hui, les symptômes du traumatisme psychique sont clairement identifiables sur le plan clinique. Il existe trois grands syndromes reconnaissables chez tous les patients, quel que soit l'événement traumatique vécu. Le premier syndrome, un des plus importants, est le syndrome de répétition. La personne revit sans arrêt l'événement autant dans la journée (reviviscences) que la nuit (cauchemars récurrents). Ces images vécues à l'identique plongent la victime dans un état de dissociation, c'est à dire que sa conscience n'est plus présente dans la réalité mais complètement happée par les images de la scène traumatique. Le second syndrome est l'évitement. La personne va mettre tout en œuvre pour éviter de revivre ce moment traumatique et développe des stratégies pour éviter de se remettre dans une situation similaire. Elle va alors développer des conduites dites d'évitement : phobie, évitement de la pensée,

inhibition de la pensée, problématiques émotionnelles. Le dernier syndrome est appelé hypervigilance. Suite à l'évènement, la personne a la sensation qu'à tout moment, cela peut recommencer. Il y aurait comme une perte de confiance en la vie, comme si celle-ci ne pouvait plus être tranquille et qu'à tout moment le danger était présent. On observe alors chez nos patients différents comportements tels que : un état d'alerte constant, des insomnies, le besoin de marcher, de bouger ainsi qu'un besoin de contrôle sur soi et sur son environnement. Il est également important de noter que le temps n'a pas d'effet sur le traumatisme psychique. Les personnes qui vivent un événement potentiellement traumatique ressentent toutes un stress intense mais la plupart d'entre elles commenceront à aller mieux au bout de quelques jours. C'est à ce moment là que nous observons les premières personnes qui développent un stress post-traumatique car ces dernières vont continuer à souffrir.

Les spécialistes observent également d'autres symptômes liés à la personnalité de la personne et aux moyens qu'elle tente d'employer pour ne pas s'effondrer complètement. On observe alors de l'anxiété, de l'angoisse, des symptômes dépressifs, des compensations par la consommation de produits stupéfiants ou d'alcool, des troubles de la conduite (repli sur soi ou passage à l'acte agressif) et des plaintes somatiques avec un corps douloureux.

Parfois l'évènement traumatique n'est pas un moment unique. Le danger ou la menace de ce danger se répètent plusieurs fois sur une période plus ou moins longue. Dans ce cas, le traumatisme devient complexe car il atteint plus profondément la personnalité. Cela est d'autant plus vrai si cette personne est un enfant en plein développement. Il existe une dernière distinction importante que nous devons à François Lebigot, psychiatre français. Il distingue deux types d'événements traumatiques : les événements non intentionnels comme les accidents ou les catastrophes naturelles et les événements intentionnels qui sont perpétrés par d'autres êtres humains comme les violences, les tortures, les attentats... Dans ce deuxième cas, les personnes développent également des troubles en lien avec la relation aux autres : peur des personnes, évitement de la foule, effondrement de leurs valeurs, désillusion sur l'humanité...

Un dernier point important pour éclairer notre propos. Il est tout à fait possible qu'une personne ne développe aucun symptôme dans les jours qui suivent l'évènement, parfois même dans les mois ou les années qui suivent. Toutefois, l'expérience auprès des patients nous a montré que d'autres événements, plus ou moins complexes dans la vie d'un patient, pouvaient entraîner l'émergence du syndrome de stress post-traumatique. La personne peut avoir, à ce moment là, plus ou moins de difficultés à identifier l'évènement déclencheur mais l'émergence des images ne trompe pas sur l'évènement initial qui était resté latent.

### **Est-ce qu'une crise sanitaire peut entraîner du traumatisme ?**

La question est donc posée. Est-ce que la crise sanitaire que nous vivons peut être vectrice d'un traumatisme psychique ? Est-ce que le confinement et le déconfinement sont également porteurs d'un tel potentiel ?

Ce qui est certain, c'est que nous ne pouvons pas négliger l'impact psychologique que cette période a eu sur nous tous à différents degrés. Cette situation nous a poussé à mobiliser nos forces, notre énergie et nos ressources pour aller le mieux possible et traverser cette période qui peut sembler plus ou moins longue. A l'heure actuelle, nous observons une augmentation de l'anxiété et des troubles de l'humeur dans la population française. Ces troubles anxieux ont également entraîné une augmentation des consommations à visée anxiolytique, surtout la consommation d'alcool et de cannabis (+15 % selon IPSOS). La prescription d'anxiolytiques par les médecins a également augmenté (+9 % la première

semaine de confinement selon Centre de recherches politiques en Sciences politiques). Ces états d'anxiété sont dus à la fois au confinement (solitude, enfermement, ennui...) et à la circulation du virus (peur, injonctions paradoxales, mesures sanitaires contradictoires...). Les médias ont évidemment joué un rôle important dans ce mécanisme par une surinformation sur le nombre de morts, sur les cas de personnes jeunes hospitalisées en réanimation, sur les images fortes de services de réanimation... Le port du masque, la distance physique et les attitudes des personnes rencontrées marquaient également une nouvelle manière de se rencontrer et d'être en relation avec le monde qui nous entoure.

Vivre un stress intense et de la peur pendant plusieurs semaines peut entraîner l'émergence d'un syndrome de stress post-traumatique. Il est difficile, pour le moment, de connaître ou d'anticiper tous les effets psychologiques que le confinement, le déconfinement et la crise sanitaire peuvent faire émerger. Nous n'avons pas encore assez de recul. Mais des recherches ont débuté depuis quelques semaines en Chine et en Italie sur les conséquences de leur propre confinement. Sans extrapoler, car chaque pays, chaque culture, chaque situation est bien différente, ces enquêtes nous donnent quelques pistes pour activer notre vigilance.

Selon certains psychiatres, l'émergence d'un stress post-traumatique est tout à fait possible car la crise sanitaire et le confinement ont pu confronter certaines personnes à la peur de mourir ou à la peur de perdre un être proche (deuil traumatique). Cette peur intense est liée à un virus méconnu que les médecins ne savent pas soigner et que l'Etat ne semble pas bien maîtriser. Cette peur est doublée par une impossibilité de contrôler la situation et donc de se protéger. Le confinement a ensuite suscité de l'isolement, un vécu de solitude, sans personne pour nous aider, sans personne pour nous soutenir. Nous retrouvons ici la possibilité de penser cet événement comme un danger immédiat qui peut entraîner la mort sans que personne ne puisse nous aider. Ces différents éléments nous laissent donc penser que certaines personnes puissent développer des symptômes en lien avec un stress post-traumatique.

### **Conclusion :**

Dans nos échanges avec nos proches, familles, amis ou collègues, il paraît évident que nous n'avons pas tous développé le même vécu du confinement, ni le même rapport à la pandémie. La subjectivité, l'histoire passée, la personnalité, les points de vulnérabilité et de ressources, le rapport que chacun entretient avec la peur, la mort, la maladie, sont autant de points à prendre en compte. La subjectivité de la personne est au cœur de notre pratique d'accompagnement. Nous ne pouvons donc pas dire avec certitude ce que cette crise va entraîner mais il est important de rester attentif aux plaintes et aux dires des personnes afin d'identifier au mieux ce traumatisme pour qu'elles puissent être prises en charge rapidement. Nous savons avec certitude que plus les traumatismes psychiques sont soignés tôt, plus les chances de guérison sont élevées.

### **BIBLIOGRAPHIE**

LEBIGOT, F. (2005) Traiter les traumatismes psychiques.