Santé mentale et Traumatisme:

Qu'est-ce que le traumatisme et comment il affecte les journalistes ?

Dr. Jeff Matherson CADICHON, Ph.D.
Docteur en psychologie clinique et psychopathologie / Psychologue clinicien
Professeur à l'Université d'Etat d'Haïti et l'Université Notre-Dame d'Haïti
Co-CEO & cofondateur de KANEZA Consulting Group
Directeur Clinique de Nadege Inc.
Auteur du livre Narrations Du Sensible

Atelier de formation, Institut Panos.
Jeudi 3 mars 2022

Santé mentale et traumatisme : Qu'est-ce que le traumatisme et comment il affecte les journalistes ?

Plan

I. Définition de la santé mentale

II. Vers une définition du traumatisme

III. Traumatisme psychique : effets, risques et enjeux

IV. Santé mentale et traumatisme : Ou Ka Rebondi !!!

Santé mentale et traumatisme : Qu'est-ce que le traumatisme et comment il affecte les journalistes ?

I. Définition de la santé mentale

- La santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté.
- La santé mentale est une composante essentielle de la santé.
- La Constitution de l'OMS définit la santé comme suit: «La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité».
- Cette définition a pour important corollaire que la santé mentale est davantage que l'absence de troubles ou de handicaps mentaux.
- La santé mentale fait partie intégrante de la santé; en effet, il n'y a pas de santé sans santé mentale.
- La santé mentale est déterminée par une série de facteurs socioéconomiques, biologiques et environnementaux.

II. Vers une définition du traumatisme

- Le trauma psychique peut se référer à « *tout incident capable de provoquer des affects pénibles : frayeur, anxiété, honte, peut agir à la façon d'un choc psychologique et c'est évidemment de la sensibilité du sujet considéré que dépendent les effets du traumatisme »* La santé mentale est une composante essentielle de la santé.
- Le trauma psychique peut se référer à « toute expérience vécue qui provoque les affects pénibles de l'effroi, de l'angoisse, de la honte, de la douleur psychique et, bien entendu, il dépendra de la sensibilité de la personne concernée que l'expérience vécue prenne valeur de trauma ».
- Le traumatisme est ici considéré comme un corps étranger qui ferait intrusion dans la vie psychique du sujet provoquant des excitations internes et une forte perturbation du fonctionnement psychique et des défenses établies.
- Le traumatisme psychique est une rencontre avec le réel de la mort car il n'y a pas de représentation de la mort dans l'inconscient.
- Cette intrusion de la mort se fera soit par une menace directe de la vie du sujet qui est convaincu d'être mort ; soit par la perception de la mort de quelqu'un d'autre ; ou par l'implication du sujet dans la mort de quelqu'un d'autre.

II. Vers une définition du traumatisme

➢ Distinction entre stress et traumatisme psychique

- Le stress renvoie essentiellement à une réaction neurobiologique (pâleur, tachycardie, tremblements) qui elle-même, constituant la base physiologique du traumatisme, se confond souvent au traumatisme psychique lui-même, caractérisé par une réaction d'effroi, de mort imminente et de sidération psychique.

- L'effroi est central dans le psycho-traumatisme. Il s'agit d'un état de sidération qui accompagne une absence de représentation et un non-sens provoqués par l'image traumatique qui fait effraction au sein de l'appareil psychique.

III. Traumatisme psychique : effets, risques et enjeux

- **Santé physique :** problèmes somatiques (ex.: migraines, nausées, fatigue), problèmes d'alimentation, perte d'appétit

- **Psychologique :** peur, anxiété, phobie sociale, détresse psychologique et dépression majeure, automutilation, idéations suicidaires, tentatives de suicide, bus de drogue et d'alcool, symptômes de stress post-traumatique

- **Relationnel et social :** moins de confiance envers les autres, isolement, craintes de l'intimité

III. Traumatisme psychique : effets, risques et enjeux

- **Le stress post-traumatique**
- L'État de stress post-traumatique (ÉSPT) est un trouble réactionnel qui peut apparaître à la suite d'une situation traumatique.
- L'événement traumatique réfère à une situation durant laquelle l'intégrité physique et/ou psychologique d'une personne a été menacée et/ou atteinte. La réaction immédiate à l'événement doit s'être traduite par une peur intense, par un sentiment d'impuissance ou par un sentiment d' horreur...
- Les symptômes incluent trois grandes catégories :
- 1. **Symptômes de reviviscence :** la personne revit continuellement l'événement traumatique en pensées (flashbacks) ou en cauchemars.
- 2**. Évitement :** En pensée ou de par ses comportements, la personne cherche à éviter, volontairement ou non, tout ce qui pourrait lui rappeler le trauma. Cela peut inclure la dissociation, l'amnésie ou l'engourdissement émotionnel.
- 3. **Hyperactivité neurovégétative :** La personne est fréquemment aux aguets et en état d'hypervigilance, même en l'absence de danger. Ces symptômes peuvent inclure l'insomnie.

Comorbidité

Il n'existe que peu de travaux de recherche relatifs aux troubles comorbides de la désinhibition du contact social. Les affections associées aux situations de négligence, y compris les retards du développement cognitif, les retards de langage et les stéréotypies, peuvent coexister avec une désinhibition du contact social. De plus, un diagnostic de TDAH et un diagnostic de désinhibition du contact social peuvent être simultanément portés chez un même enfant.

Trouble stress post-traumatique

Critères diagnostiques **309.81** (F43.10)

Trouble stress post-traumatique

N.B. : Les critères suivants s'appliquent aux adultes, aux adolescents et aux enfants âgés de plus de 6 ans. Pour les enfants de 6 ans ou moins, *cf.* les critères correspondants ci-dessous.

A. Exposition à la mort effective ou à une menace de mort, à une blessure grave ou à des violences sexuelles d'une (ou de plusieurs) des façons suivantes :
   1. En étant directement exposé à un ou à plusieurs événements traumatiques.
   2. En étant témoin direct d'un ou de plusieurs événements traumatiques survenus à d'autres personnes.
   3. En apprenant qu'un ou plusieurs événements traumatiques sont arrivés à un membre de la famille proche ou à un ami proche. Dans les cas de mort effective ou de menace de mort d'un membre de la famille ou d'un ami, le ou les événements doivent avoir été violents ou accidentels.
   4. En étant exposé de manière répétée ou extrême aux caractéristiques aversives du ou des événements traumatiques (p. ex. intervenants de première ligne rassemblant des restes humains, policiers exposés à plusieurs reprises à des faits explicites d'abus sexuels d'enfants).

      N.B. : Le critère A4 ne s'applique pas à des expositions par l'intermédiaire de médias électroniques, télévision, films ou images, sauf quand elles surviennent dans le contexte d'une activité professionnelle.

B. Présence d'un (ou de plusieurs) des symptômes envahissants suivants associés à un ou plusieurs événements traumatiques et ayant débuté après la survenue du ou des événements traumatiques en cause :
   1. Souvenirs répétitifs, involontaires et envahissants du ou des événements traumatiques provoquant un sentiment de détresse.

      N.B. : Chez les enfants de plus de 6 ans, on peut observer un jeu répétitif exprimant des thèmes ou des aspects du traumatisme.
   2. Rêves répétitifs provoquant un sentiment de détresse dans lesquels le contenu et/ou l'affect du rêve sont liés à l'événement/aux événements traumatiques.

      N.B. : Chez les enfants, il peut y avoir des rêves effrayants sans contenu reconnaissable.
   3. Réactions dissociatives (p. ex. *flashbacks* [scènes rétrospectives]) au cours desquelles le sujet se sent ou agit comme si le ou les événements traumatiques allaient se reproduire. (De telles réactions peuvent survenir sur un continuum, l'expression la plus extrême étant une abolition complète de la conscience de l'environnement.)

      N.B. : Chez les enfants, on peut observer des reconstitutions spécifiques du traumatisme au cours du jeu.
   4. Sentiment intense ou prolongé de détresse psychique lors de l'exposition à des indices internes ou externes évoquant ou ressemblant à un aspect du ou des événements traumatiques en cause.

http://doctidoc2.blogspot.com

   5. Réactions physiologiques marquées lors de l'exposition à des indices internes ou externes pouvant évoquer ou ressembler à un aspect du ou des événements traumatiques.

C. Évitement persistant des stimuli associés à un ou plusieurs événements traumatiques, débutant après la survenue du ou des événements traumatiques, comme en témoigne la présence de l'une ou des deux manifestations suivantes :
   1. Évitement ou efforts pour éviter les souvenirs, pensées ou sentiments concernant ou étroitement associés à un ou plusieurs événements traumatiques et provoquant un sentiment de détresse.
   2. Évitement ou efforts pour éviter les rappels externes (personnes, endroits, conversations, activités, objets, situations) qui réveillent des souvenirs des pensées ou des sentiments associés à un ou plusieurs événements traumatiques et provoquant un sentiment de détresse.

D. Altérations négatives des cognitions et de l'humeur associées à un ou plusieurs événements traumatiques, débutant ou s'aggravant après la survenue du ou des événements traumatiques, comme en témoignent deux (ou plus) des éléments suivants :
   1. Incapacité de se rappeler un aspect important du ou des événements traumatiques (typiquement en raison de l'amnésie dissociative et non pas à cause d'autres facteurs comme un traumatisme crânien, l'alcool ou des drogues).
   2. Croyances ou attentes négatives persistantes et exagérées concernant soi-même, d'autres personnes ou le monde (p. ex. : « je suis mauvais », « on ne peut faire confiance à personne », « le monde entier est dangereux », « mon système nerveux est complètement détruit pour toujours »).
   3. Distorsions cognitives persistantes à propos de la cause ou des conséquences d'un ou de plusieurs événements traumatiques qui poussent le sujet à se blâmer ou à blâmer d'autres personnes.
   4. État émotionnel négatif persistant (p. ex. crainte, horreur, colère, culpabilité ou honte).
   5. Réduction nette de l'intérêt pour des activités importantes ou bien réduction de la participation à ces mêmes activités.
   6. Sentiment de détachement d'autrui ou bien de devenir étranger par rapport aux autres.
   7. Incapacité persistante d'éprouver des émotions positives (p. ex. incapacité d'éprouver bonheur, satisfaction ou sentiments affectueux).

E. Altérations marquées de l'éveil et de la réactivité associés à un ou plusieurs événements traumatiques, débutant ou s'aggravant après la survenue du ou des événements traumatiques, comme en témoignent deux (ou plus) des éléments suivants :
   1. Comportement irritable ou accès de colère (avec peu ou pas de provocation) qui s'exprime typiquement par une agressivité verbale ou physique envers des personnes ou des objets.
   2. Comportement irréfléchi ou autodestructeur.
   3. Hypervigilance.
   4. Réaction de sursaut exagérée.
   5. Problèmes de concentration.
   6. Perturbation du sommeil (p. ex. difficulté d'endormissement ou sommeil interrompu ou agité).

F. La perturbation (symptômes des critères B, C, D et E) dure plus d'un mois.

G. La perturbation entraîne une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.

H. La perturbation n'est pas imputable aux effets physiologiques d'une substance (p. ex. médicament, alcool) ou à une autre affection médicale.

Spécifier le type :

Avec symptômes dissociatifs : Les symptômes présentés par le sujet répondent aux critères d'un trouble stress post-traumatique ; de plus et en réponse au facteur de stress, le sujet éprouve l'un ou l'autre des symptômes persistants ou récurrents suivants :

http://doctidoc2.blogspot.com

III. Traumatisme psychique : effets, risques et enjeux

➢ **Facteurs de risque spécifiques au contexte haïtien**

- Conditions socioéconomiques précaires de la population ;
- Troubles sociopolitiques (insécurité…);
- Système de santé très affaibli ;
- Méfiance de la population en la capacité de l'état de gérer les crises récurrentes;
- L'hypothèse d'un trauma historique associé à la période coloniale de Saint-Domingue etc.

III. Traumatisme psychique : effets, risques et enjeux

➢ Traumatisme vicariant ou secondaire : facteur de risque spécifique aux journalistes

- Le traumatisme vicariant ou secondaire est également appelé traumatisme par procuration. Il s'agit d'une dépression professionnelle qui concerne particulièrement les travailleurs dans la relation d'aide.
- L'écoute ayant toujours des conséquences sur l'écoutant, l'exercice de leur métier peut engendrer un traumatisme chez les thérapeutes à force d'entendre des faits traumatiques et perturbants. Il en est de même pour les soignants qui vivent continuellement les traumas de leurs patients.
- Les travailleurs sociaux, humanitaires, **journalistes** ou les premiers répondants sont aussi exposés au traumatisme vicariant. Ceux qui ont déjà vécu eux-mêmes des traumatismes personnels peuvent être plus vulnérables. La confrontation avec l'expérience traumatisante des victimes peut avoir des effets cumulatifs pouvant devenir permanents chez l'écoutant qui a développé une empathie envers les sujets.

IV. Santé mentale et traumatisme : Ou Ka Rebondi !!!

Il est naturel d'éprouver de la tristesse, du stress, de la confusion, de la peur ou de la colère lors d'une crise.

Vous pouvez trouver du réconfort en parlant à des gens en qui vous avez confiance. Prenez contact avec vos amis et les membres de votre famille.

Si vous devez rester chez vous, conservez un mode de vie sain, ce qui suppose entre autres un régime alimentaire adapté, du sommeil, de l'exercice et des contacts sociaux avec vos proches à la maison ou par courrier électronique ou téléphone avec le reste de votre famille et vos amis.

Ne cherchez pas à canaliser vos émotions en fumant, en buvant de l'alcool ou en consommant d'autres produits stupéfiants.

Si vous vous sentez dépassé par les événements, parlez-en à des professionnels de la santé ou à un conseiller. Soyez prêt, sachez où aller et comment solliciter de l'aide en cas de besoin si vous avez des problèmes physiques ou psychologiques.

Informez-vous. Prenez les renseignements qui vous aideront à déterminer avec précision les risques que vous encourez de façon à prendre des précautions raisonnables. Cherchez une source d'information fiable, comme le site web de l'OMS ou un organisme local ou national de santé publique.

Apaisez vos inquiétudes et calmez votre agitation en passant moins de temps, vous et vos proches, à regarder ou à écouter les reportages qui vous perturbent dans les médias.

Tirez parti des compétences qui vous ont aidé par le passé à faire face à d'autres épreuves et employez-les pour vous aider à gérer vos émotions en cette période difficile que représente cette flambée.

IV. Santé mentale et traumatisme : Ou Ka Rebondi !!!

➢ **Stratégies individuelles et collectives à adopter pour faire face aux effets psychiques**

- écouter de la musique;
- chanter;
- prier;
- garder certaines activités professionnelles en respectant strictement les gestes de barrière;
- aider les autres;
- vivre avec gratitude; identifier des sources d'informations fiables et éviter d'écouter les informations trop souvent, etc.
- danse, exercice physique, écriture;
- exercices de relaxation et de respiration, art-thérapie…;
- travailler sur des projets personnels à la maison et plus encore etc.
- se projeter dans l'avenir (planifier)…

Deprime, Debousole?

Ou pa konn sa pou w fè ...

E OU PA VLE KOZE W PRAN LARI?

Kelkeswa kote w ye nan peyi a

lendi-vandredi 8è am-7èpm
samdi jiska midi

2919-9000

CIPUH
CELLULE D'INTERVENTION PSYCHOTHERAPEUTIQUE D'URGENCE D'HAITI

AHPsy
ASSOCIATION HAITIENNE DE PSYCHOLOGIE

Digicel

Nou la pou ou, N ap koute w!

« J'ai vécu le séisme du 12 janvier 2010 de l'intérieur. [...] Je fais partie des gens dont la vie a complètement basculé ce jour-là. Comme de nombreuses victimes, j'ai été confronté à des émotions de peur et d'angoisse. J'ai assisté à des scènes atroces. Physiquement, je m'en suis sorti sans une égratignure, cependant j'ai été face à l'urgence de reconstruire mon enveloppe psychique. Il fallait rebondir. Si j'ai pu trouver des ressources internes et externes pour aller de l'avant, je ne suis pas moins préoccupé par le sort des autres survivants. » Jeff Matherson Cadichon raconte ainsi son vécu de cet événement qu'il considère comme un bout de lui-même qu'il partage avec chacun des survivants.

Sa démarche s'inscrit dans une volonté d'apporter sa contribution à sa terre natale, notamment dans un contexte post-séisme difficile. Les récits post-traumatiques des jeunes qu'il a rencontrés lors de ses recherches en Haïti sur le traumatisme post-séisme du 12 janvier 2010, ont fait écho en lui en tant que survivant lui-même. Son histoire personnelle peut servir de tremplin pour aider les autres à s'en sortir.

Tim Valda

Les catastrophes naturelles ont un impact psychologique chez les survivants. Les travaux de recherche y afférents ne manquent pas. Toutefois, très peu d'études explorent sur le long terme les plaies qui resteraient vives chez des personnes ayant vécu un événement traumatique. Jeff Matherson Cadichon analyse les récits narratifs de survivants du séisme du 12 janvier 2010 en Haïti, plus de six ans après cet événement qui a fait plus de 200 000 morts et affecté près de trois millions de personnes, soit 30 % de la population. Son travail porte sur des jeunes âgés de 15 à 24 ans, catégorie la plus affectée par le séisme, montrant que 35,82 % d'entre eux présentent encore des symptômes sévères du trouble de stress post-traumatique. À partir de l'analyse de données quantitatives et qualitatives, il met en évidence leur niveau de résilience moyennement élevé, révélant chez ces jeunes des processus identitaires complexes où s'entrecroisent perturbations et remaniements. Enfin, Jeff Matherson Cadichon propose un essai de modélisation pour tenter d'expliquer la dynamique identitaire de la population juvénile dans le contexte post-séisme en Haïti.

« Cet ouvrage, qui s'inscrit à la fois dans les problématiques mondiales et haïtiennes (catastrophes naturelles, humanitaires, l'habiter), devrait intéresser politiques, professionnels du social, du soin, de l'éducation, universitaires, citoyens qui peuvent y trouver non seulement des éléments pour mettre en place des actions concrètes mais aussi matière à remettre en récit toute tragédie. »

Daniel DERIVOIS, PhD
Professeur de psychologie et psychopathologie
Directeur adjoint du Laboratoire de Psychologie Psy-DREPI (EA 7458)
Université Bourgogne-Franche-Comté (France)

Jeff Matherson Cadichon est docteur en psychologie clinique et psychopathologie. Il est double lauréat du prix hautement compétitif *Civil Society Scholar Awards (CSSA) d'Open Society Foundations* pour sa thèse doctorale intitulée : *Vulnérabilité psychologique, résilience scolaire et processus identitaires chez les adolescents et les jeunes adultes dans l'Haïti post-séisme*. Ancien chargé de cours à l'Université Bourgogne-Franche-Comté (France) où il a obtenu son doctorat de psychologie, qualifié aux fonctions de Maître de conférences en France par le Conseil National des Universités (CNU), le professeur Cadichon enseigne actuellement à l'Université d'État d'Haïti et à l'Université Notre-Dame d'Haïti. Il est membre du réseau Action Collaborative Caraïbe Thérapie Trauma (ACCTT) dont le secrétariat permanent est assuré par le Groupement Coopératif de Martinique pour la Promotion des Personnes Inadaptées et Handicapées (GCMPIH). Psychologue clinicien, il collabore avec des institutions en Haïti dans l'évaluation psychologique et la prise en charge thérapeutique. Il est le directeur clinique de Nadege Inc., une organisation à but non lucratif qui met en place un programme de santé mentale au profit des femmes victimes de violences sexuelles en Haïti.

Illustration de la couverture : Kévens Prévaris,
L'œil du tremblement de terre
Photographe : Jean-Joseph Napoléon
Maquette de la couverture : Jude Monome

9 789997 078087

NARRATIONS DU SENSIBLE
Récits post-traumatiques de survivants du séisme du 12 janvier 2010 en Haïti
Jeff Matherson Cadichon

Jeff Matherson Cadichon

Préface de
Daniel Derivois

NARRATIONS DU SENSIBLE

Récits post-traumatiques de survivants du séisme du 12 janvier 2010 en Haïti

Éditions de l'Université d'État d'Haïti

Merci beaucoup!