

CLASSIFICATION DES TROUBLES LIES AUX TRAUMATISMES PSYCHIQUES

Il existe deux systèmes de classification pour les troubles mentaux. Le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV) réalisée par l'Association américaine de psychiatrie (AAP) et la Classification internationale des maladies (CIM-10) réalisée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Diagnostic and Statistical Manual of mental disorder (DSM)

Le DSM est le Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux), instauré par l'American Psychiatric Association (APA). Une révision textuelle du DSM-IV, connue sous le titre DSM-IV-TR, a été publiée en 2000. L'édition la plus récente, cinquième édition (DSM-V), a été publiée en mai 2013.

Le DSM est un système de classifications catégoriques. Chaque catégorie de troubles possède un code numérique tiré de la liste de codes CIM-10, utilisé pour des buts administratifs du service de la santé.

DSM-IV-TR (2000) – F43.0 Etat de stress aigu

- A. *Le sujet a été exposé à un événement traumatique dans lequel les deux éléments suivants étaient présents :*
1. Le sujet a vécu, a été témoin ou a été confronté à un événement ou à des événements durant lesquels des individus ont pu mourir ou être très gravement blessés ou bien ont été menacés de mort ou de grave blessure ou bien durant lesquels son intégrité physique ou celle d'autrui a pu être menacée.
 2. La réaction du sujet à l'événement s'est traduite par une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur. Chez les enfants, un comportement désorganisé ou agité peut se substituer à ces manifestations.
- B. *Durant l'événement ou après avoir vécu l'événement perturbant, l'individu a présenté trois (ou plus) des symptômes dissociatifs suivants :*
1. un sentiment subjectif de torpeur, de détachement ou une absence de réactivité émotionnelle.
 2. Une réduction de la conscience de son environnement (« être dans le brouillard »).
 3. Une impression de déréalisation.
 4. Une impression de dépersonnalisation.
 5. Une amnésie dissociative (incapacité à se souvenir d'un aspect important du traumatisme).
- C. *L'événement traumatique est constamment revécu, de l'une (ou de plusieurs) des manières suivantes : images, pensées, rêves, illusions, épisodes de flash-back récurrents, ou sentiment de revivre l'expérience, ou souffrance lors de l'exposition à ce qui peut rappeler l'événement traumatique.*

- D. *Evitement persistant des stimuli qui éveillent la mémoire du traumatisme* (pensées, sentiments, conversations, activités, endroits, gens).
- E. *Présence de symptômes anxieux persistants ou bien manifestations d'une activation neurovégétative* (difficultés lors du sommeil, irritabilité, difficultés de concentration, hyper-vigilance, réaction de sursaut exagérée, agitation motrice).
- F. *La perturbation entraîne une détresse cliniquement significative* ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants ou altère la capacité du sujet à mener à bien certaines obligations comme obtenir une assistance nécessaire ou mobiliser des ressources personnelles en parlant aux membres de sa famille de l'expérience traumatique.
- G. *La perturbation dure un minimum de 2 jours et un maximum de 4 semaines* et survient dans les 4 semaines suivant l'événement traumatique.
- H. *La perturbation n'est pas due aux effets physiologiques directs d'une substance* (une substance donnant lieu à abus, un médicament) ou une affection médicale générale, n'est pas mieux expliquée par un Trouble psychotique bref et n'est pas uniquement une exacerbation d'un trouble préexistant de l'Axe I ou de l'Axe II.

DSM-V (2013) - Etat de stress aigu

A - Exposition à un événement traumatique

B - Présenter 9 des 14 symptômes :

- * 4 symptômes de reviviscence
- * 1 symptôme d'humeur négative
- * 2 symptômes dissociatifs
- * 2 symptômes d'évitement
- * 5 symptômes d'hyperéveil

C – Durée : de 3 jours à 1 mois après le trauma

D – Le trouble cause une détresse significative ou une altération du fonctionnement social

E – Le trouble n'est pas dû à des substances (alcool) ni à une autre pathologie (trauma crânien, psychose)

Les 14 symptômes de l'état de stress aigu :

Symptômes intrusifs

- 1 – souvenirs traumatiques intrusifs
- 2 – rêves de répétition avec détresse
- 3 – vécus ou agir comme si l'événement se reproduisait
- 4 – détresse ou symptômes physiologiques si stimulus évocateur

Humeur négative

- 5 – incapacité à ressentir des émotions positives (bonheur, amour)

Symptômes dissociatifs

- 6 – perception irréaliste de l'environnement ou de soi-même
- 7 – amnésie dissociative d'un aspect important de l'événement

Symptômes d'évitement

- 8 – évitement des souvenirs, pensées et sentiments liés au trauma
- 9 – évitement des personnes, lieux et actions liés au trauma

Symptômes d'hyperéveil

- 10 – troubles du sommeil (difficulté d'endormissement, sommeil léger ou non réparateur)
- 11 – irritabilité, accès de colère
- 12 – hypervigilance
- 13 – difficulté de concentration
- 14 – réaction de sursaut exagérée

DSM-IV-TR (2000) - F43.1 Etat de stress post-traumatique (ESPT)

A. *Le sujet a été exposé à un événement traumatique dans lequel les deux éléments suivants étaient présents :*

1. Le sujet a vécu, a été témoin ou a été confronté à un événement ou à des événements durant lesquels des individus ont pu trouver la mort ou être très gravement blessés ou bien ont été menacés de mort ou de blessures graves ou bien durant lesquels son intégrité physique ou celle d'autrui a pu être menacée.
2. La réaction du sujet à l'événement s'est traduite par une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur.

B. *L'événement traumatique est constamment revécu de l'une (au moins) des façons suivantes :*

1. Souvenirs répétitifs et envahissants de l'événement provoquant un sentiment de détresse et comprenant des images des pensées ou des perceptions.
2. Rêves répétitifs de l'événement provoquant un sentiment de détresse.
3. Impression ou agissements soudains « comme si » l'événement traumatique allait se reproduire (illusions, hallucinations, flash-back).
4. Sentiment intense de détresse psychologique lors de l'exposition à des indices externes ou internes évoquant ou ressemblant à un aspect de l'évènement traumatique en cause.
5. Réactivité physiologique lors de l'exposition à des indices internes ou externes pouvant évoquer un aspect de l'événement traumatique en cause.

C. *Evitement persistant des stimuli associés au traumatisme et émoussement de la réactivité générale (ne préexistant pas au traumatisme), avec au moins trois des manifestations suivantes :*

1. Efforts pour éviter les pensées, les sentiments ou les conversations associées au traumatisme.

2. Efforts pour éviter les activités, les endroits où les gens qui éveillent des souvenirs du traumatisme.
 3. Incapacité à se rappeler un aspect important du traumatisme.
 4. Réduction nette de l'intérêt pour des activités antérieurement importantes ou réduction de la participation à ces mêmes activités.
 5. Sentiment de détachement d'autrui ou bien sentiment de devenir étranger aux autres personnes.
 6. Restriction des affects (par exemple : incapacité à éprouver des sentiments tendres).
 7. Sentiment d'avenir « bouché » (par exemple : ne pas pouvoir faire carrière, se marier, avoir des enfants...).
- D. *Présence de symptômes persistants traduisant une activation neurovégétative (ne préexistant pas au traumatisme); au moins deux des manifestations suivantes :*
1. Difficultés d'endormissement ou sommeil interrompu.
 2. Irritabilité ou accès de colère.
 3. Difficultés de concentration.
 4. Hyper-vigilance.
 5. Réactions de sursaut exagérées.
- E. Les perturbations des critères B, C et D durent plus d'un mois.
- F. *La perturbation entraîne une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.*
- Aigu : si la durée des symptômes est de moins de 3 mois.
 - Chronique : si la durée des symptômes est de 3 mois ou plus.
 - Survenue différée : si le début des symptômes survient au moins 6 mois après le facteur de stress.

DSM-V (2013)- État de stress post-traumatique (ESPT)

- A - Exposition à un événement traumatique
- B - Symptômes de reviviscence de l'événement
- C - Evitement des stimuli évocateurs de l'événement
- D - Altération des cognitions et de l'humeur
- E - Altération de la vigilance et de la réactivité
- F - Durée > 1mois. Le trouble sera dit différé si le tableau clinique complet est constitué en plus de six mois, même si les premiers symptômes sont apparus avant.
- G - Le trouble cause une détresse significative ou une altération du fonctionnement social.
- H - Il n'est pas attribuable à une substance (alcool) ou une autre pathologie

Critère A : exposition à un événement traumatique répondre à un de ces 4 critères

A1 – Exposition directe comme victime

- A2 – Exposition directe comme témoin
- A3 – Apprendre une nouvelle tragique d'un proche
- A4 – Exposition comme sauveteur, policier, intervenant

Critère B : symptômes de reviviscence (présenter un ou plusieurs de ces 5 symptômes)

- B1 – souvenirs récurrents et anxiogènes de l'événement
- B2 – rêves de répétition
- B3 – vécus ou agir comme si l'événement allait revenir
- B4 – détresse si exposé à un stimulus évocateur
- B5 – symptômes physiologiques si exposé à stimulus évocateur

Critère C : évitement persistant des stimuli évocateurs (un ou les deux symptômes)

- C1 – évitement des souvenirs et sentiments associés à l'événement
- C2 - évitement des personnes, lieux, conversations, objets et situations associés à l'événement

Critère D : altération des cognitions et de l'humeur, liée à l'événement (2 symptômes sur 7)

- D1 – amnésie d'un aspect important de l'événement
- D2 – appréhensions pessimistes sur soi, autrui et le monde
- D3 – cognitions erronées sur les causes et les conséquences de l'événement
- D4 – émotions négatives (peur, horreur, honte, culpabilité)
- D5 – moindre intérêt pour les activités jadis motivantes
- D6 – sentiment de détachement vis-à-vis des autres
- D7 – incapacité de ressentir des émotions positives (bonheur, satisfaction, amour)

Critère E : altération de la vigilance et de la réactivité, depuis l'événement (2 symptômes sur 6)

- E1 – irritabilité, accès de colère
- E2 – comportement imprudent ou auto-destructeur
- E3 – hypervigilance
- E4 – réaction de sursaut exagérée
- E5 – difficulté de concentration
- E6 – troubles du sommeil (difficulté d'endormissement, sommeil léger)

Classification Internationale des Maladies (CIM)

La Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e révision (connue sous la « CIM-10 ») est une liste de classifications médicales codant notamment les maladies, signes, symptômes, circonstances sociales et causes externes de maladies ou de blessures, publiée par l'organisation mondiale de la santé (OMS).

Cette classification ne se limite pas aux pathologies mentales mais s'étend à l'ensemble des maladies. La version anglophone est ICD (International Classification Disorders).

CIM-10 Version 2010 - F43.0 Etat de Stress Aigu

Trouble transitoire, survenant chez un individu ne présentant aucun autre trouble mental manifeste, à la suite d'un facteur de stress physique et psychique exceptionnel et disparaissant habituellement en quelques heures ou en quelques jours. La survenue et la gravité d'une réaction aiguë à un facteur de stress sont influencées par des facteurs de vulnérabilité individuels et par la capacité du sujet à faire face à un traumatisme. La symptomatologie est typiquement mixte et variable et comporte initialement un état « d'hébétude » caractérisé par un certain rétrécissement du champ de la conscience et de l'attention, une impossibilité à intégrer des stimuli et une désorientation. Cet état peut être suivi d'un retrait croissant vis-à-vis de l'environnement (pouvant aller jusqu'à une stupeur dissociative - voir F44.2), ou d'une agitation avec hyper-activité (réaction de fuite ou fugue). Le trouble s'accompagne fréquemment des symptômes neuro-végétatifs d'une anxiété panique (tachycardie, transpiration, bouffées de chaleur). Les symptômes se manifestent habituellement dans les minutes suivant la survenue du stimulus ou de l'événement stressant et disparaissent en l'espace de deux à trois jours (souvent en quelques heures). Il peut y avoir une amnésie partielle ou complète (F44.0) de l'épisode. Quand les symptômes persistent, il convient d'envisager un changement de diagnostic. Choc psychique. Etat de crise. Fatigue de combat. Réaction aiguë (au) (de) : crise, stress.

CIM-10 Version 2010 - F43.1 Etat de Stress Post-Taumatique (ESPT)

Ce trouble constitue une réponse différée ou prolongée à une situation ou à un événement stressant (de courte ou de longue durée), exceptionnellement menaçant ou catastrophique et qui provoquerait des symptômes évidents de détresse chez la plupart des individus. Des facteurs prédisposants, tels que certains traits de personnalité (par exemple compulsive, asthénique) ou des antécédents de type névrotique, peuvent favoriser la survenue du syndrome ou aggraver son évolution ; ces facteurs ne sont pas toutefois nécessaires ou suffisants pour expliquer la survenue du syndrome. Les symptômes typiques comprennent la reviviscence répétée de l'événement traumatique, dans des souvenirs envahissants (« flashbacks »), des rêves ou des cauchemars ; ils surviennent dans un contexte durable « d'anesthésie psychique » et d'émoussement émotionnel, de détachement par rapport aux autres, d'insensibilité à l'environnement, d'anhédonie et d'évitement des activités ou des situations pouvant réveiller le souvenir du traumatisme. Les symptômes précédents s'accompagnent habituellement d'un hyperéveil neuro-végétatif, avec hypervigilance, état de « qui-vive » et insomnie, associés fréquemment à une anxiété, une dépression, ou une idéation suicidaire. La période séparant la survenue du traumatisme et celle du trouble peut varier de quelques semaines à quelques mois. L'évolution est fluctuante, mais se fait vers la guérison dans la plupart des cas. Dans certains cas, le trouble peut présenter une évolution chronique, durer de nombreuses années, et entraîner une modification durable de la personnalité (F62.0). *Névrose traumatique.*

Mai 2016