

Stress post-traumatique (SPT ou PTSD en anglais)

Classifié comme trouble ou état (TSPT ou ESPT), le stress post-traumatique est causé par une exposition à des événements traumatiques qui a provoqué une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur. L'exposition comprend le fait de vivre, d'être témoin ou d'entendre raconter un événement traumatisant. Pour sa part, le trauma expose la personne à la mort, la menace de mort, la peur de mourir ou des blessures graves. Par exemple : un meurtre, une mort subite, une agression violente ou à main armée, une agression sexuelle, une catastrophe naturelle, une guerre, un accident d'auto, un accouchement très difficile, etc.

On considère qu'environ 9% de la population canadienne vivrait un SPT dans sa vie. Certains spécialistes évaluent que cette statistique sous-estime le nombre réel de cas et parlent notamment de 35 à 40% parmi les soldats, répondants de première ligne, professionnels en santé mentale, juges qui sont exposés événements ou aux récits terribles répétés. Les enfants et les bébés peuvent vivre un stress post-traumatique.

Les symptômes apparaissent dans les trois mois suivants l'exposition ou survenir bien des années plus tard suite à un événement parfois banal qui ravive le traumatisme.

Symptômes

Se divisent en 4 catégories :

1. Revécu persistant et répétitif via des souvenirs, cauchemars, impression que la situation va se reproduire, flashbacks, grande détresse et réactivité physique en présence d'éléments qui rappellent le traumatisme.
2. Évitement. La personne évite tout ce qui peut lui rappeler l'événement : conversation, activité, lieu ou personne associé au traumatisme. Incapacité de se souvenir d'éléments de l'événement
3. Engourdissement des réactions générales : impression d'être dans le brouillard, détaché des autres, perte d'espoir ou d'intérêt, difficulté à éprouver certains sentiments
4. Activation neuro-végétative : problème de sommeil, irritabilité, colère, difficulté à se concentrer, hypervigilance, agitation, palpitations, transpiration

Cela implique une souffrance significative et une modification du fonctionnement. De nouvelles problématiques s'associent souvent à un SPT, notamment les phobies, le trouble d'anxiété généralisé, la dépression, la dépendance, le risque de suicide.

SPT et acupuncture

L'acupuncture a démontré son efficacité à maintes reprises dans les cas de stress post-traumatique notamment avec l'utilisation étendue du protocole NADA* lors d'événements

* voir dans la section définition

traumatiques. En effet, des cliniques de traitements temporaires sont souvent ouvertes dans des camps de réfugiés ou sur des sites où un événement traumatisant est survenu. Par exemple, lors des événements de septembre 2001 à New York et plus près de nous suite au déraillement à Lac Mégantic en 2013 et la fusillade sur la rue Danforth à Toronto en 2018.

Tout comme pour les cas de stress, d'insomnie, d'anxiété ou de dépression, l'acupuncture s'avère efficace pour réduire les symptômes associés à ces conditions. Le rôle que joue le BDNF* dans les cas de stress et dépression est démontré par différentes recherches. L'efficacité de l'acupuncture à modifier les taux de BDNF prouve l'intérêt d'utiliser l'acupuncture pour traiter ces problématiques.

Les progrès de l'imagerie par résonance magnétique (IRM) permettent de mesurer l'activité cérébrale et de mieux comprendre son fonctionnement. Différentes études ont mesuré l'effet antidépresseur de l'acupuncture laser sur le cerveau. Diverses publications rapportent quant à elles les résultats prometteurs offerts par l'acupuncture (dont l'auriculothérapie et l'acupuncture laser) dans le traitement de l'anxiété et de la dépression.

La quantité de mélatonine sécrétée par l'organisme pendant la nuit est une mesure objective pour évaluer la qualité du sommeil et l'état psychologique.

Une étude rapporte que l'acupuncture augmente la production de mélatonine nocturne réduisant ainsi l'insomnie et l'anxiété.

Sources :

- Castrén *et al.* (2010) Dans *Developmental Neurobiology* no. 70 p.289-297
- Dufour, D. (2018). **Le bout du tunnel**. Éd de l'homme. Montréal
- Duman et Monteggia. (2006) Dans *Biological Psychiatry* vol. 59 no.12 p.1116-1127
- Guay, S. et A. Marchand (2006). **Les troubles liés aux événements traumatiques. Dépistage, évaluation et traitements**. Les Presses de l'Université de Montréal. Montréal.
- Guizen *et al.* (1998) Dans *American Journal of Acupuncture* vol. 26 no.2-3 p.117-120
- Hashimoto *et al.* (2004) Dans *Brain Research. Brain Research Reviews* vol. 45 no.2 p.104-114
- Pilkington (2010) Dans *Autonomic Neuroscience : Basic and Clinical* no. 157, p.91-95
- Quah-Smith *al.* (2013) Dans *Medical Acupuncture* vol. 25 no. 2
- St-André, É. **Le trouble (ou état) de stress post-traumatique**. [fiche explicative] Revivre.
- Spence *et al.* (2004) Dans *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*. vol. 16 p.19-28
- Stuyt, E et al (2018). Dans *Medicine (Basel)* 2018 Mar; 5(1): 20.