

D^{re} PASCALE BRILLON
psychologue

SE RELEVER D'UN TRAUMATISME

RÉAPPRENDRE À VIVRE
ET À FAIRE CONFIANCE

CHAPITRE 1

LE CHOC DE L'ÉVÉNEMENT TRAUMATIQUE

Nous menons une petite vie tranquille. Nous tentons d'être un bon parent pour nos enfants, d'être un employé consciencieux, un ami disponible, un époux affectueux. La routine est installée, nous filons notre petit train-train quotidien. Ah ! nous savons qu'il arrive des tragédies, des drames, des horreurs : les nouvelles du soir en regorgent, les journaux en publient les photos en couleurs. Mais, en même temps, nous nous sentons tout de même en sécurité. Inconsciemment, nous nous disons que cela ne nous arrivera pas : « Mes enfants ne boivent pas avant de prendre la route », « Ma femme ne sort pas seule en pleine nuit », « Je ne ferais jamais ce sport extrême ». Nous nous sentons en contrôle, en sécurité. Quand l'événement traumatique s'est produit, cela a été le choc ! Une surprise totale ! J'ai été totalement pris au dépourvu. Ma conception du monde, ma vision de moi-même se sont effondrées. Cela a été la confusion, le chaos. Le monde n'est plus un endroit sécuritaire. Il n'est plus juste. Ma confiance en la vie, en la nature humaine est anéantie. Je me sens révolté et, en même temps, bizarrement coupable, honteux. Je me sens diminué parce que je suis incapable de faire les mêmes choses qu'autrefois. Je suis submergé par des symptômes incapacitants, douloureux, souffrants. Des symptômes post-traumatiques.

Depuis quand connaît-on les symptômes post-traumatiques ?

Des êtres humains ont sûrement souffert de symptômes post-traumatiques depuis des millénaires. En effet, les actes de violence interpersonnelle ou les désastres naturels existent depuis la nuit des temps et les écrits de l'Antiquité ou du Moyen Âge font

état de détresse après des événements tragiques. Cependant, c'est surtout depuis le dernier siècle que la science comprend davantage les réactions post-traumatiques.

Le trouble de stress post-traumatique (ou TSPT) désigne l'ensemble des symptômes démontrés par des victimes d'un événement traumatique. Ces symptômes ont été officiellement reconnus par l'Association de psychiatrie américaine en 1980 et par la suite par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). C'est dire que leur étude est assez récente.

Au début des années 1900, des soignants observent d'étranges symptômes chez des accidentés de chemins de fer : des perturbations graves de sommeil avec cauchemars, une grande irritabilité et des souvenirs terrifiants de l'accident. Cependant, on considère à cette époque que ces réactions sont principalement attribuables à des lésions cérébrales au moment de l'impact.

Lors de la Première Guerre mondiale, les médecins qui accompagnent les troupes notent des réactions graves chez des soldats de retour de combat. On observe des symptômes troublants chez ces hommes, par exemple, des cauchemars envahissants, des difficultés de concentration, des sursauts exagérés, de l'impulsivité, une terreur du champ de bataille et une forte tendance à l'évitement. Plusieurs sont tellement en détresse qu'ils sont incapables de poursuivre leur service militaire. On désigne alors ces symptômes sous les nouveaux noms de « névrose des tranchées » ou de « *shell shock* ».

Malheureusement, parce que l'origine de ces réactions est encore mal comprise sur le plan scientifique, les soldats de l'époque sont souvent considérés avec mépris par les autorités militaires, qui les jugent comme des lâches ou des déserteurs refusant d'accomplir leur devoir envers leur patrie (et ce, même si des civils présentent pourtant des symptômes similaires). Les médecins estiment d'abord que ces réactions découlent d'atteintes cérébrales causées par les explosions des obus. Cependant, le nombre imposant de soldats n'ayant jamais vécu de blessures physiques mais présentant la même détresse favorise l'abandon graduel de cette hypothèse ; on considère de plus en plus la cause psychique.

Lors de la Deuxième Guerre mondiale, la médecine poursuit l'étude de ces réactions chez les soldats. On note la terreur, l'agitation, les souvenirs horribles, les réactions de sursaut, les cas de paralysie sans cause biologique chez les anciens prisonniers de guerre et les survivants des camps de concentration nazis. De nouvelles désignations scientifiques font alors leur apparition : « névrose de guerre », « syndrome des camps de concentration » ou, enfin, « névrose traumatique ».

La guerre du Vietnam et les séquelles psychologiques graves subies par de nombreux vétérans américains entraînent une véritable conscientisation sociale et scientifique. Les mouvements pacifistes américains opposés à la guerre et décidés à en exposer les horreurs contribuent à en faire reconnaître socialement les conséquences dévastatrices sur la psyché humaine. Les chercheurs et les psychologues américains entreprennent alors une étude plus rigoureuse des réactions post-traumatiques.

Dans les mêmes années, des résultats de recherche mettent au jour les séquelles graves vécues par les victimes d'un tout autre type de traumatisme : l'agression sexuelle. On remarque chez ces personnes des symptômes étonnamment semblables à ceux démontrés par les vétérans traumatisés : anxiété, évitement de situations liées au viol, *flash-back* de l'agression, réactions de sursaut. Un premier article scientifique désigne ces réactions sous le terme « syndrome du viol ». Le mouvement féministe participe alors fortement à dénoncer la violence faite aux femmes, à faire reconnaître le taux élevé d'agressions sexuelles chez celles-ci ainsi que la gravité des séquelles vécues par ces victimes. Cette conscientisation sociale contribuera à encourager et à faire financer la recherche sur les conséquences post-traumatiques.

Depuis 1980, les symptômes post-traumatiques sont reconnus officiellement par la psychologie et la psychiatrie. D'abord classés dans la grande catégorie des troubles anxieux, ils profitent maintenant d'une catégorie distincte qui leur est propre : les troubles liés à des traumatismes. Cette reconnaissance a permis à la recherche scientifique de prendre son véritable essor. De nombreuses études, de plus en plus rigoureuses et menées auprès de diverses populations, se penchent sur les

réactions post-traumatiques. Nous les connaissons maintenant beaucoup mieux et maîtrisons encore davantage les stratégies thérapeutiques efficaces.

Quels sont les événements traumatiques ?

Une personne souffre de symptômes post-traumatiques après avoir vécu un événement traumatique. Mais quels sont les événements qui peuvent entraîner de telles réactions ?

Nous considérons qu'un événement peut être « traumatique » lorsqu'il a impliqué la mort ou une menace de mort, des blessures graves ou une menace à son intégrité physique ou sexuelle ou à celle d'autrui. Conséquemment, plusieurs événements sont potentiellement traumatisants. Mentionnons, par exemple :

- *les actes de violence interpersonnels*, c'est-à-dire entre deux personnes : les agressions physiques ou sexuelles, les vols à main armée, les guerres, la captivité en camp de concentration, la torture, la séquestration, etc.;
- *les accidents causés par l'erreur humaine ou technique* : les accidents de voiture, de train ou d'avion, les naufrages de bateau, les désastres écologiques ou nucléaires, les explosions, les incendies, l'échappement de produits toxiques, les accidents de travail, etc.;
- *les catastrophes naturelles* : les ouragans, les feux de forêt, les tremblements de terre, les raz-de-marée, les tempêtes dévastatrices, les inondations, les tornades, etc.

Tous ces événements sont susceptibles de menacer gravement la vie ou l'intégrité physique ou sexuelle de l'individu. Ils peuvent entraîner d'intenses sentiments de peur, d'horreur ou d'impuissance, et donc potentiellement provoquer des symptômes post-traumatiques.

Si vous êtes *impliqué régulièrement* dans des événements traumatiques dans le cadre de votre travail, vous n'êtes pas immunisé pour autant contre les symptômes post-traumatiques. Ainsi, pompiers, policiers, ambulanciers, infirmiers, secouristes, coopérants internationaux, soignants, chauffeurs d'autobus ou de taxi, etc., peuvent aussi développer des symptômes post-traumatiques ;

par exemple, assister, impuissants, à la mort d'un enfant, voir à répétition des scènes horribles, s'interposer au sein d'une agression, secourir des personnes en détresse ne sont que quelques-unes des situations vécues par ces professionnels. Cette exposition répétée peut augmenter les risques de développer des séquelles post-traumatiques.

Être *témoin* d'un événement traumatique peut aussi causer (plus occasionnellement) certains symptômes post-traumatiques. Ainsi, le fait de voir une caissière se faire menacer au bout d'un fusil par un voleur, d'assister à un accident mortel, de voir de loin une personne se faire agresser, d'assister à un suicide dans le métro peut également induire de la détresse. Néanmoins, ces symptômes seront souvent (mais pas toujours) d'intensité et de fréquence plus légères que lorsque nous sommes directement impliqués dans l'événement.

En fait, votre réaction à un événement donné est *très personnelle*. Elle dépend de plusieurs facteurs, que nous verrons plus en détail au chapitre 4. Certains membres de votre entourage peuvent avoir l'impression qu'un tel événement ne les aurait pas autant atteints. Des collègues ou des connaissances peuvent ne pas réagir de la même façon à cette situation. D'autres personnes peuvent même considérer que cet événement n'était pas vraiment «traumatisant». Il reste néanmoins que la façon de réagir à une situation bouleversante est *unique* à chacun. Vous seul sentez ce qui a été ou non traumatisant pour vous. En ce sens, ce n'est pas tant l'aspect «objectivement» dangereux de l'événement qui détermine s'il est ou non traumatisant, c'est surtout la perception que vous en avez et votre réaction à celui-ci. Notre corps ne réagit pas «pour rien» à une expérience...

Toutefois, d'autres situations, bien qu'elles nous perturbent peut-être ou même nous bouleversent profondément, ne sont pas habituellement considérées scientifiquement comme des événements qui entraînent des symptômes post-traumatiques. Par exemple, une perte d'emploi, des difficultés financières, des tensions conjugales, des difficultés dans les relations de travail sont des événements de vie douloureux, difficiles, voire très pénibles, qui peuvent induire des difficultés d'adaptation,

des réactions anxieuses ou dépressives, mais non pas des symptômes post-traumatiques proprement dits. Les réactions post-traumatiques sont plus typiquement associées à des événements menaçant la vie ou l'intégrité physique et/ou sexuelle d'une personne ou celle d'un de ses proches.

Sommes-nous nombreux à avoir vécu un événement traumatisant ?

Certains événements sont-ils plus courants que d'autres ? Selon les études, il semble en effet que près de 90 % des gens dans la population générale vivront au moins un événement traumatisant au cours de leur vie.

L'événement traumatique le plus courant est l'annonce de la mort soudaine et imprévisible d'un proche (60 %). Mais près de 40 % des gens de la population générale vivront une expérience d'agression physique au cours de leur vie, 30 % assisteront à la mort ou à la blessure grave d'une autre personne, 30 % seront victimes d'un accident de véhicule grave et 17 %, d'un désastre naturel.

Certains événements sont plus courants chez l'un ou l'autre sexe. Ainsi, les agressions sexuelles restent beaucoup plus prévalentes chez les femmes. En fait, les données indiquent que près de 30 à 40 % des femmes rapportent avoir été victimes d'au moins une agression sexuelle depuis l'âge adulte. Cependant, les accidents de voiture, les expériences de combat militaire et les assauts physiques restent encore beaucoup plus prévalents chez les hommes.

Nous ne sommes donc (malheureusement) pas seuls à avoir vécu un événement potentiellement traumatique dans le courant de notre vie... Si désolant qu'il soit sur le plan social, ce constat peut aussi être soulageant puisqu'il peut vous encourager à vous sentir moins responsable ou honteux. Vous n'êtes pas seul à avoir subi un trauma ; plusieurs autres ont vécu la même chose... et ont aussi dû traverser cette épreuve.

Sommes-nous nombreux à souffrir de symptômes post-traumatiques ?

Plusieurs études ont été menées depuis les années 1980 auprès de la population générale et des victimes d'un événement traumatique spécifique afin de déterminer le pourcentage de personnes souffrant de détresse post-traumatique. Certains résultats de ces études sont particulièrement intéressants. Ainsi, nous savons que la *très grande majorité* des victimes sont ébranlées par l'événement et souffrent d'*au moins un* symptôme post-traumatique. Vivre un événement traumatique semble donc universellement... traumatisant.

Toutefois, nous remarquons que l'intensité et la durée des symptômes varient grandement d'une personne à l'autre. Les victimes ne souffrent pas toutes de la totalité des symptômes post-traumatiques ou ne démontrent pas toutes les mêmes réactions. En fait, les données indiquent qu'environ le quart ou le tiers des victimes démontreront *tous* les symptômes post-traumatiques nécessaires au diagnostic de trouble de stress post-traumatique (TSPT). Cela signifie que si 10 personnes subissent un événement traumatisant, 3 ou 4 d'entre elles souffriront de symptômes graves et de TSPT par la suite, alors que les autres vivront des symptômes intermédiaires ou plus légers.

Conséquemment, les pourcentages de personnes de la population générale qui souffriront de TSPT au cours de leur vie oscillent généralement autour de 5 à 9,5 %. Les femmes présentent presque le double de risques de souffrir de TSPT au cours de leur vie ; les pourcentages tournent alors autour de 10 à 18 %. Les études soulignent le haut taux d'agression sexuelle auprès des femmes pour expliquer ce pourcentage plus élevé. Les femmes pourraient être plus à risque à cause de leur plus grande exposition à des facteurs de stress chroniques et des inégalités sociales et économiques. Elles pourraient aussi avoir davantage tendance à éviter les éléments associés au trauma dans le quotidien, à entretenir une plus faible perception de contrôle et une plus faible estime de soi à la suite du trauma. D'autres montrent du doigt le fait que les hommes ont peu tendance à consulter (et beaucoup

plus tendance à consommer) à la suite d'un trauma, ce qui pourrait fausser les données scientifiques.

Les recherches nous indiquent aussi que certains événements sont encore plus dévastateurs sur le plan psychologique. Ainsi, les traumatismes «interpersonnels», c'est-à-dire les événements impliquant l'action d'un autre être humain (à la distinction d'une catastrophe naturelle), sont reconnus comme encore plus perturbants. Les données montrent que le fait que ces événements soient *intentionnels* et *auraient pu être évités* bouleverse de façon particulièrement profonde la conception du monde et de la nature humaine de la victime (« Comment une telle méchanceté est-elle possible? », « Dire que cela aurait pu être évité! », « Comment un être humain peut-il être capable d'une telle horreur? »). On avance aussi que les traumatismes interpersonnels sont, la plupart du temps, vécus dans la *solitude*, alors que les catastrophes naturelles entraînent souvent une reconnaissance sociale du trauma et une solidarité qui pourraient constituer un facteur de protection. Enfin, le *tabou social* associé à certains événements interpersonnels, tels que le viol ou la torture, pourrait contribuer à rendre ces événements particulièrement dévastateurs.

CHAPITRE 2

TOUT SEMBLE S'ÉCROULER

J'avais une vie, une famille, un travail. Je me sentais nourri, investi, utile, efficace. Depuis l'événement, je ne trouve aucun sens à rien. Ma conception des choses est complètement bouleversée. Je ne vois plus les gens de la même façon. Je ne vois plus la société de la même manière. Tout me semble futile, inutile, insensé. Je ne trouve plus d'intérêt en rien. J'ai peur de tout. Ma vie s'est écroulée...

Comment réagit-on à la suite d'un événement traumatique ?

Après un traumatisme, on vit habituellement trois grandes phases : la phase de crise, la phase post-traumatique et la phase de résolution. Voyons-les en détail.

La phase de crise

Il s'agit de la toute première réaction : elle a lieu *pendant* et *immédiatement après* l'événement. C'est l'état de choc : on peut se sentir **désorienté et confus**, avoir de la difficulté à penser clairement ou même à parler. Un homme qui se fait attaquer peut figer et être incapable de comprendre ce qui se passe. Des victimes d'accidents de la route peuvent tituber en sortant de la voiture ou avoir de la difficulté à remplir les constats nécessaires. Un employé de banque peut se sentir incapable de décrire clairement le vol à main armée au policier venu prendre sa déclaration.

La **peur** est souvent omniprésente. Pendant l'événement, vous avez sûrement ressenti une vulnérabilité intense. La peur de mourir, d'être violé ou d'être grièvement blessé est *extrêmement* puissante. Nous sommes souvent terrifiés face à ces éventualités, une réaction parfaitement légitime. Cette peur intense peut nous pousser à fuir la situation ou à paralyser complètement. Après l'événement, vous vous êtes peut-être senti encore extrêmement vulnérable : l'événement a détruit votre sentiment de confiance face aux autres et face à la vie. Vous étiez peut-être affolé à l'idée de rester seul. Vous vous êtes possiblement retrouvé à vérifier sans cesse les serrures de votre maison ou êtes allé dormir chez une personne de confiance. Certaines victimes peuvent trembler de longues heures à la suite de l'événement.

L'**incrédulité** est aussi courante. Vous pouvez avoir beaucoup de difficulté à croire ce qui est en train de se produire ou ce qui s'est passé. Cette réaction est tout à fait normale. Comment croire à l'incroyable ! « Non, ce n'est pas vrai ! » « Je n'en reviens pas : cela m'arrive à moi ! » Vous avez peut-être aussi ressenti des **sympômes dissociatifs** : vous avez eu l'impression que c'était irréel, impossible, que vous étiez plutôt dans un cauchemar ou dans un mauvais film. Certaines personnes ressentent que le temps se déroule très lentement ou, au contraire, très vite. D'autres ont la sensation d'être à l'extérieur de leur corps ou de poser des gestes qui ne leur appartiennent pas.

Si vous avez été victime d'une agression interpersonnelle, vous avez peut-être ressenti du **dégoût** face aux objets ou aux parties de votre corps qui ont été touchés par l'agresseur. Le viol constitue une des pires atteintes à l'intégrité d'une personne. Les victimes de viol se sentent très souvent « souillées » après l'agression. Certaines vont ressentir le besoin de se laver de façon répétitive et peuvent conserver longtemps cette impression de saleté, de souillure, de dégoût envers elles-mêmes. Plusieurs ont l'impression d'être irrémédiablement « tachées » et ressentent (irrationnellement) énormément de honte.

Lors de certains traumatismes interpersonnels, le mépris affiché et la domination exercée par l'agresseur sont insoutenables. Certaines victimes vomissent ou montrent

d'importantes **difficultés intestinales** par la suite. De même, l'extrême peur ou le choc ressentis peuvent couper l'appétit et entraîner des difficultés à se nourrir.

Enfin, vous avez peut-être ressenti beaucoup de **solitude**. Vous avez douloureusement senti que vous aviez vécu quelque chose qui est « hors de la normale ». Vous avez peut-être entendu des jugements de votre entourage qui vous ont blessé ou ont augmenté votre sentiment de culpabilité ou de honte. Et puis, il y avait tellement de choses à faire : déclaration, constat, dénonciation, plainte, examen médical, appel aux assurances ou à l'employeur, visite chez le médecin ou demandes d'aide auprès de différents soignants. Il y a de quoi se sentir perdu dans ce dédale administratif et judiciaire alors que nous nous sentons si ébranlés.

Vous pouvez avoir eu l'impression (avec raison) qu'il n'y avait aucune place pour votre détresse ou vos émotions. Policiers, enquêteurs, assureurs, employeurs, tous en ont surtout pour ce qui s'est produit et pour les détails administratifs. Cela peut pousser n'importe quelle victime à contenir son désarroi pour ne se concentrer que sur les tâches à accomplir... en attendant le « Et toi, comment vas-tu ? » d'une personne attentionnée qui provoquera l'écroulement de cette façade artificielle.

Cette phase de crise dure généralement quelques jours. Il est important de noter que ces réactions sont parfaitement normales, courantes et qu'elles sont souvent *temporaires*. Par la suite, la personne victime retrouve doucement son ancienne façon de vivre ou alors elle développe des symptômes post-traumatiques et entre dans la phase suivante.

Si une personne qui vous est chère a subi un événement traumatisant, le chapitre 12 vous est consacré. Comme vous le constatez, la personne victime est particulièrement fragile durant la phase de crise. Sa détresse peut la pousser à demander conseils et soutien à ceux qui l'entourent. C'est un moment où elle est particulièrement vulnérable aux réactions de ses proches. Certains commentaires, conseils ou attitudes, même découlant des meilleures intentions, peuvent pourtant être particulièrement blessants. Le chapitre 12 vous offre des indications pour mieux la soutenir et l'accompagner dans son cheminement.

TABLE DES MATIÈRES

Quelques mots sur l’auteurice	9
INTRODUCTION	
Pourquoi lire ce livre?	11
Ce livre est-il pour vous?	13
Comment utiliser ce livre?	14
Ce livre est-il suffisant?	15
« En quoi une thérapie peut-elle m’aider? »	16
« Combien de temps durera ma psychothérapie? »	17
« Qui puis-je consulter? »	17
« Une médication pourrait-elle m’aider? »	18
CHAPITRE 1	
Le choc de l’événement traumatique	19
Depuis quand connaît-on les symptômes post-traumatiques?	19
Quels sont les événements traumatiques?	22
Sommes-nous nombreux à avoir vécu un événement traumatisant?	24
Sommes-nous nombreux à souffrir de symptômes post-traumatiques?	25
CHAPITRE 2	
Tout semble s’écrouler	27
Comment réagit-on à la suite d’un événement traumatique?	27
La phase de crise	27
La phase post-traumatique	30
La phase de résolution	35

Les autres réactions qui font suite	
à un événement traumatique	37
Évaluez votre sphère de symptômes la plus présente.....	39
Impact de vos symptômes sur votre vie quotidienne	39
Votre niveau de fonctionnement général.....	39
Comment reconnaître les symptômes plus inquiétants?	40

CHAPITRE 3

Que signifient mes symptômes actuels?	43
«Je fais des cauchemars depuis l'événement» –	
«Des images de l'événement me reviennent sans arrêt»	44
«Je ressens beaucoup de détresse lorsque je suis	
en contact avec des éléments associés à l'événement».....	46
«Je souffre de palpitations, de sueurs froides, même	
d'étourdissements lorsque je suis en contact avec	
des éléments associés à l'événement»	48
«J'évite tout ce qui me rappelle l'événement».....	48
«Je n'aime pas parler de l'événement».....	50
«Je me sens détaché ou différent des autres» –	
«J'ai l'impression de ne plus ressentir d'émotions	
positives envers mes proches»	50
«Je n'ai plus d'intérêt pour quoi que ce soit, même	
pour ce qui me plaisait auparavant».....	52
«J'ai l'impression d'avoir perdu une partie de moi».....	52
«Je me sens révolté envers la nature humaine» –	
«Je suis tout le temps en colère»	53
«Je suis sans cesse en état d'alerte» –	
«Je sursaute à rien».....	53
«Je revois des scènes de violence de mon enfance	
que je croyais avoir oubliées»	54

CHAPITRE 4

Comment en suis-je arrivé là?	57
Les facteurs déclencheurs	
(présents <i>lors</i> de l'événement).....	59
Les facteurs prétraumatiques	
(présents <i>avant</i> l'événement)	62

Les facteurs de maintien (présents après l'événement)	65
--	----

CHAPITRE 5

Comprendre les réactions que j'ai eues

lors de l'événement	69
«J'ai eu tellement peur!»	70
«J'ai été tellement surpris! Jamais je n'aurais cru que cela pouvait m'arriver.»	71
«Je suis resté paralysé. J'ai complètement figé!»	72
«J'ai fui. J'ai tout fait pour tenter d'échapper à la situation.»	74
«Tout semblait irréel. Je me sentais dans un cauchemar.»	75
«J'ai ressenti le pouvoir de quelqu'un d'autre sur ma vie»	76
«Je me blâme de ce que j'ai fait lors de l'événement» – «Je ne me pardonne pas mes actions lors du trauma»	77

CHAPITRE 6

Pourquoi les autres réagissent-ils ainsi

envers moi?	79
« On me blâme d'avoir causé l'événement traumatique »	79
« On me blâme d'avoir réagi ainsi lors de l'événement »	81
« On me reproche mes réactions post-traumatiques » – « On juge que mon état actuel est inapproprié »	83
Quelle attitude adopter face aux autres?	84
N'attendez pas trop de vos proches	85
Permettez-vous de partager votre monde intérieur avec votre entourage	86
Restez conscient que vous pouvez être obnubilé par le trauma	86
Tentez de leur dire ce dont vous avez besoin	87
Remerciez-les pour ce qu'ils font d'aidant pour vous	88
Exprimez-vous lorsqu'une attitude n'est pas aidante	88

CHAPITRE 7

Les émotions en prennent un coup :

se laisser ressentir	91
Étape 1. Être à l'écoute de soi.....	93
Étape 2. Identifier ses émotions avec précision.....	96
Étape 3. Accepter pleinement ses émotions.....	97
« Ce n'est jamais bon de se centrer sur ses émotions, on s'écoute trop de nos jours ».....	99
« Je n'ai pas le droit de me sentir ainsi, plusieurs personnes vivent des choses bien pires ».....	99
« Je n'aime pas partager ce que je ressens, j'ai l'impression d'avoir l'air d'une victime ».....	100
« Un homme ne doit ni pleurer ni se montrer vulnérable ».....	100
« Jamais je n'aurais cru que cela m'affecterait à ce point, je suis tellement déçu de moi ».....	101
« J'ai l'impression que si je laisse ma tristesse s'exprimer, je vais m'enfoncer dans une grave dépression ».....	101
« Si je parle de ma colère, je vais devenir violent ».....	102
« Avouer que j'ai eu peur et que j'ai encore peur, c'est comme affirmer que je suis faible ».....	102
« Je suis incapable de ressentir de la colère pour mon agresseur ».....	102
Étape 4. Exprimer sainement ses émotions.....	103

CHAPITRE 8

Déterminer l'impact de nos pensées

sur notre récupération	105
Les différents types de pensées.....	105
Les pensées automatiques.....	106
Les attributions causales.....	107
L'influence de nos pensées sur nos émotions et nos comportements.....	110
Nos pensées et nos symptômes post-traumatiques.....	111
La restructuration cognitive.....	112
Ce que la restructuration cognitive n'est pas... ..	113
Plan des cinq étapes de restructuration cognitive.....	114

Comment identifier les pensées qui nous font souffrir?	115
Exercice 1. Grille de restructuration cognitive – situation-pensée-émotion	116
Questionnaire permettant l'identification des pensées souffrantes	118
Comment remettre en question les pensées qui nous font souffrir?.....	121
Quelles sont les preuves appuyant cette pensée? Quels sont les indices qui vont à l'encontre de mon interprétation?.....	122
Pourrais-je interpréter ces faits autrement?	124
Exercice 2. Comment remettre en question les pensées qui me font souffrir?.....	125
Comment identifier ce qui influence nos perceptions?.....	126
Les distorsions cognitives: nos lunettes déformantes.....	126
Pourrait-il y avoir une façon plus réaliste de voir les choses?.....	133
Exercice 3. Parvenir à une nouvelle interprétation des choses.....	134
Les dix pensées souffrantes les plus courantes.....	134
1. «Le monde est extrêmement dangereux».....	134
2. «Ce qui est arrivé est totalement de ma faute».....	137
3. «Ce qui m'est arrivé est honteux».....	140
4. «Ce qui allait se passer était évident. J'aurais pu le prédire. J'aurais pu l'empêcher. Je ne l'ai pas fait. Donc, je l'ai causé et c'est de ma faute.».....	142
5. «J'occupais un poste de responsabilité, je suis donc responsable de ce qui s'est passé».....	144
6. «J'aurais dû mieux réagir lors de l'événement».....	147
7. «J'ai violé mes valeurs personnelles lors de l'événement»	148
8. «Je suis nul, incompetent et faible»	149
9. «La vie n'a aucun intérêt ni aucun sens».....	150
10. «Je ne veux pas remettre en question mes pensées. Ma peur me protège.».....	153
Le rôle de nos croyances fondamentales.....	154

Nos croyances fondamentales ont été confrontées	
par le trauma	155
Identifiez vos croyances fondamentales	157
Exercice 4. Travailler une pensée	
par la restructuration cognitive	160

CHAPITRE 9

Pourquoi ne pas apprendre à se détendre?	163
Mieux comprendre le processus physique	
de l'anxiété	164
Mieux respirer.	166
Détendre son corps grâce à la relaxation musculaire	
progressive de Jacobson	168
Quelques consignes concernant la relaxation musculaire	174
Peut-on se détendre autrement?	175

CHAPITRE 10

Apprivoiser les situations associées au trauma	179
«Pourquoi ai-je peur de certaines situations	
depuis l'événement traumatique?»	179
«Pourquoi est-ce que j'évite certaines situations?»	181
Que faire pour diminuer votre peur et pour mettre	
fin à l'évitement?	185
Qu'est-ce que l'exposition graduelle <i>in vivo</i> ?	188
Pourquoi l'exposition graduelle <i>in vivo</i>	
fonctionne-t-elle?	189
Comment utiliser l'exposition graduelle <i>in vivo</i> ?	190
Étape 1. Dressez une liste des situations évitées	191
Étape 2. Construisez une hiérarchie d'exercices	191
Étape 3. Exposez-vous au premier exercice	
de la première situation	194
Étape 4. Prenez du temps pour dresser un bilan	
de votre exercice et vous apaiser	197
Étape 5. Après avoir évalué votre progrès, prévoyez	
vos prochains exercices	197
Exercice 5. Construction d'une hiérarchie	
d'exposition <i>in vivo</i>	198

Consignes pour réussir vos exercices d'exposition	199
Exemple de construction d'une hiérarchie d'exposition <i>in vivo</i> selon l'exemple de Normand.....	202
« Je suis intimidé par ce que les autres vont penser de moi pendant mes exercices ».....	203
« Comment choisir un bon accompagnateur pour mes exercices ? ».....	204
« Quand dois-je demander de l'aide professionnelle ? »	206

CHAPITRE 11

Grandir grâce au trauma, est-ce possible?	209
« Quel bilan puis-je dresser de ce qui m'est arrivé ? ».....	210
Passer du statut de victime à celui de survivant.....	211
Donner un sens au trauma.....	214
« Est-ce que je risque de rechuter dans le futur ? »	216
Quelques réflexions sur deux perceptions courantes	218
« La vie est tellement injuste »	218
« Notre société est beaucoup plus violente qu'autrefois »	220

CHAPITRE 12

Chapitre dédié à votre entourage	227
Vos réactions face à l'événement traumatique	227
Comment réagit-on à un événement traumatique ?.....	228
Les symptômes de reviviscences.....	229
Les symptômes d'évitement	229
Les symptômes d'altérations cognitives et émotionnelles	230
Les symptômes d'hyperactivation	230
Est-ce normal ?	230
Les symptômes dépressifs	231
La consommation d'alcool et de drogue.....	232
Vous aurez tendance à blâmer la victime. Pourquoi ?	233
« Alors, qu'est-ce que je dois éviter de faire ? »	237
Ne vous attendez pas à ce que votre vie soit comme avant.....	237
Attention de ne pas blâmer la personne victime...	237

Ne tentez pas de «sauver» votre être cher.....	238
Ne dites pas à la personne victime ce qu'elle devrait faire	238
Ne lui dites pas d'oublier ce qui s'est passé	239
Évitez de lui dire qu'elle ne devrait pas se sentir ainsi	239
Évitez les solutions toutes faites et supposément miraculeuses	240
« Que puis-je faire pour mieux la soutenir? ».....	240
N'oubliez pas que vous êtes dans la même équipe	240
Manifestez votre amour à la personne victime	241
Exprimez votre détresse face à ce qu'elle a vécu	241
Permettez-lui d'exprimer ses émotions et tolérez-les.....	242
Permettez-vous aussi de parler d'autre chose	243
Notez ses progrès et félicitez-la	243
Faites en sorte que votre quotidien soit vivable	244
Enfin, n'oubliez pas de prendre soin de vous.....	245
 CONCLUSION	 247
 LECTURES INSPIRANTES	 249