UK Berlin
Unfallkasse Berlin

Traumatisme – que faire ? Pour que n'ayez plus à vous sentir désemparé

Informations destinées aux personnes gravement touchées et à leurs proches

Französische Ausgabe der Broschüre (Kurzversion): Trauma – was tun? Damit Sie sich nicht mehr so hilflos fühlen müssen
Informationen für akut betroffene Menschen und deren Angehörige

Herausgeber: Unfallkasse Berlin
Culemeyerstraße 2, 12277 Berlin
Umsetzung: GMF, Essen | Stand: 2026

Autoren: Dipl.-Psych. Monika Dreiner, PP/AKJP
Dipl.-Psych. Thomas Weber, www.ztk-koeln.de

Die Texte dieser Broschüre sind urheberrechtlich geschützt. Jede Vervielfältigung im Ganzen oder in Auszügen bedarf der vorherigen schriftlichen Genehmigung. Dafür wenden Sie sich bitte an info@ztk-koeln.de

Dieses ist eine französische Übersetzung der Broschüre (Kurzversion) „Trauma – was tun? Damit Sie sich nicht mehr so hilflos fühlen müssen – Informationen für akut betroffene Menschen und deren Angehörige“

Rechte der Broschüre in Fremdsprachen:
Unfallkasse Berlin

Dans le cadre de notre travail, on nous a demandé à plusieurs reprises de brèves informations écrites sur la manière de se comporter après des expériences traumatiques. Les personnes victimes de traumatismes voulaient pouvoir lire tranquillement ces informations pertinentes et leurs proches cherchaient un document leur permettant de mieux comprendre les personnes concernées. Il ne s'agit pas de proposer un gros ouvrage spécialisé, mais plutôt un bref résumé des informations essentielles. La présente brochure vise à satisfaire cette demande.

Certes, il a été démontré que les expériences traumatisantes peuvent provoquer des symptômes et des problèmes similaires ou comparables chez un grand nombre de personnes. Néanmoins, il est très important que vous, en tant que personne concernée, preniez soin de vous, que vous observiez ce qui vous accable personnellement et que vous veilliez à recevoir le soutien dont vous avez spécifiquement besoin.

Remarque :

Toutefois, cette brochure ne peut en aucun cas remplacer les conseils personnalisés d'un spécialiste, la psychothérapie ou les traitements médicaux ambulatoires ou hospitaliers qui pourraient s'avérer nécessaires !

En tant que proche, vous pouvez prêter attention à ce qui est bon pour la personne concernée. Les personnes concernées donnent généralement des signes ou peuvent vous dire comment les aider de manière optimale. Apportez toujours votre aide aux personnes concernées en tenant compte des besoins spécifiques de chacun. N'imposez pas votre aide à la personne concernée si elle ne le souhaite pas. Offrez votre aide et votre soutien sans vous imposer. Il n'y a pas de remèdes universels.

Les proches peuvent également être accablés, par exemple en raison de changements dans le comportement de la personne victime. Eux aussi peuvent éventuellement avoir le sentiment que rien n'est plus comme avant l'événement. Ils peuvent se sentir impuissants et désemparés. Il est également difficile pour les proches de supporter que la principale façon d'aider les personnes concernées consiste à être « uniquement » présent et à « ne rien faire ».

Les gens réagissent différemment aux expériences et à l'aide qu'on leur propose. Ce qui est utile et soulageant pour une personne peut irriter et provoquer un stress supplémentaire pour une autre personne. Les expériences traumatisantes non assimilées

influencent la façon dont les gens vivent leur vie (partenariat, travail, loisirs) et la qualité de vie. Si vous êtes concerné, n'hésitez pas à demander l'aide d'un professionnel. Un traumatisme psychologique peut non seulement causer du désarroi et de l'anxiété, mais il peut aussi provoquer des réactions bizarres et « folles » qui peuvent également engendrer de l'angoisse. Or, ce n'est pas la personne traumatisée qui devient folle, mais ce qu'elle a vécu qui est fou.

Tous les symptômes et les comportements particuliers survenant au cours des premières semaines doivent être considérés comme des réactions normales à des événements anormaux. Peu importe à quel point les états émotionnels peuvent sembler intenses ou inhabituels. Il n'y a pas de mauvaise façon de se comporter après des événements aussi terribles. Bien sûr, on peut se sentir mal après de tels événements, mais on peut aussi se sentir bien (par moments). Parfois, cet état change brusquement et s'avère souvent incompréhensible pour l'entourage. Mais ces réactions sont également normales.

Beaucoup de personnes concernées tentent dans un premier temps de guérir de leurs blessures psychologiques sans aide extérieure. Ces tentatives d'auto-guérison sont également des réactions normales aux événements traumatisants vécus. La personne concernée essaie de « soigner » la blessure à l'aide de ses capacités d'adaptation personnelles. Chacun de nous a appris très différemment au cours de sa vie à faire face aux expériences stressantes. Chacun a développé ses propres stratégies et méthodes pour réagir aux situations de stress. En tant que personne concernée, vous allez y recourir. Qu'est-ce qui vous a aidé dans le passé ? Qu'est-ce qui a été utile dans des situations similaires ? Comment vais-je m'en sortir ? Comment obtenir de l'aide ? On essaie de faire face aux expériences traumatiques – chacun à sa manière, chacun selon ses possibilités Et c'est une bonne chose au début. De cette façon, votre psychisme tente de guérir la blessure psychologique. Tout comme la peau tente de refermer la plaie après une blessure. Avec ces tentatives d'auto-guérison, nous essayons de maîtriser le stress et d'y faire face. Il faut donc favoriser tout ce qui m'aide personnellement. Et cela peut être très différent d'une personne à l'autre. Si vous remarquez que vous manquez de force et que vous avez besoin de soutien, vous devez chercher et obtenir de l'aide. N'hésitez pas à demander de l'aide et du soutien. Surtout si vous vous apercevez au bout d'un moment que vous n'y arrivez pas seul.

Aux pages suivantes, vous trouverez de nombreuses informations sur ce qui vous arrive lors d'un événement traumatique, ainsi d'une description des réactions typiques pouvant survenir après un tel événement.

Le psychotraumatisme survient dans une situation qui submerge le mécanisme d'adaptation psychologique

Les conflits et les disputes sont des expériences de la vie quotidienne pour lesquelles nous avons développé des stratégies d'adaptation individuelles au cours de notre vie. Souvent, on sait à l'avance qu'un conflit (par exemple des problèmes professionnels) va arriver et on peut s'y préparer.

Le traumatisme psychologique peut toucher n'importe qui ! Une caractéristique essentielle des situations traumatisantes est qu'elles surviennent subitement et inopinément, qu'elles ne peuvent pas être prévues, qu'elles apparaissent simplement soudainement et sont très stressantes. Dans ces moments-là, c'est comme si quelqu'un avait arrêté le temps. Tous les moyens familiers et éprouvés qui suffisaient auparavant pour faire face à des situations difficiles ne fonctionnent pas. En conséquence, la peur, le désarroi et l'impuissance sont les sentiments prédominants. De tels traumatismes psychiques ou psychotraumatismes submergent le mécanisme d'adaptation psychologique : il n'existe alors aucune stratégie ni aucune réserve auxquelles le psychisme peut recourir.

Les événements traumatisants peuvent être de natures très différentes. Par exemple, un accident de voiture dont vous êtes victime ou « seulement » témoin peut être traumatisant. Selon la cause/le coupable, le traumatisme peut résulter de :

- Accidents/catastrophes (accident d'avion, explosions, incendie, etc.)
- Catastrophes naturelles (tsunami, incendies de forêt, inondations, etc.)
- Comportement ou influences des personnes (maltraitance, abus, guerre, torture, etc.)

L’assimilation des expériences traumatiques suit un certain processus

Le travail avec des personnes ayant vécu un épisode traumatique a montré que de tels épisodes sont généralement assimilés selon un certain schéma : En premier lieu, les personnes concernées sont dans une sorte d’état de choc. Le choc est une réaction physique qui sert avant tout à survivre à la situation traumatisante et à retrouver un sentiment de sécurité. Cet état de choc survient, par exemple, lorsque l’on quitte le lieu de l’expérience ou que l’on se retrouve en présence de personnes chères.

Il est suivi d’une première phase d’assimilation au cours de laquelle vous vous sentez parfois très mal et êtes constamment préoccupé par l’événement en pensées, en images et en sentiments. Puis on a de nouveau l’impression que tout est fini et que l’on s’en est sorti. Ce mouvement de pendule, ça va mal – ça va bien, fait partie du processus et est tout à fait normal. Enfin, lors de la deuxième phase d’assimilation, les événements vécus et assimilés sont intégrés dans la vie quotidienne. Le traumatisme fait partie de la vie et on peut en parler sans revivre les sentiments stressants. Ce sera une histoire qui pourrait commencer par les mots : « Il était une fois..., j’ai vécu une fois... » Nous parlons du processus naturel d’assimilation d’un traumatisme.

Toutes les situations stressantes ne sont pas traumatisantes pour tout le monde

Les individus réagissent très différemment aux expériences stressantes. Par exemple, sur trois personnes vivant la même situation stressante, l’une des personnes concernées peut faire face au stress sans soutien. Pour une autre personne concernée, une consultation suffit à réactiver les pouvoirs d’auto-guérison existants. Une troisième personne, en revanche, a besoin d’une psychothérapie pour développer ses pouvoirs d’auto-guérison. On observe également ces différentes réactions, par exemple, dans le cas de rhumes très banals : l’une des personnes est épargnée, une autre a de la fièvre et une autre encore développe une grave pneumonie et nécessite un traitement médical, voire hospitalier. Dans le cas d’un traumatisme psychologique, l’aide, le soutien et la thérapie permettent, entre autres, d’activer, de développer ou de stimuler les pouvoirs d’auto-guérison.

Les personnes concernées ont besoin d'être entourées de personnes bienveillantes

Les personnes ayant vécu un événement traumatique ont dû expérimenter les limites de leur résilience. Cela modifie grandement l'image qu'elles ont d'elles-mêmes. Dans ce contexte, le monde est souvent perçu comme imprévisible et injuste, et le sentiment de contrôler la vie a été ébranlé. L'ancienne compréhension (pré-traumatique) du monde ne peut pas être restaurée d'une simple pression sur un bouton. Le processus d'auto-guérison doit d'abord être activé pour devenir efficace. Avant que les premiers succès ne soient visibles, les personnes concernées sont facilement vulnérables. Leur comportement semble parfois incompréhensible et étrange. En premier lieu, il s'agit de prévenir un nouveau traumatisme. Les personnes traumatisées ont besoin de beaucoup de patience et de compréhension face à leur situation et à leur comportement souvent modifié. Si elles sont acceptées avec leurs sentiments, pensées et sensibilités difficiles à concevoir, elles peuvent renouer avec le monde.

Les personnes concernées ont besoin de compréhension de la part de leurs familles ainsi que de leurs collègues de travail et leurs supérieurs. Selon le type et la gravité du traumatisme, une personne affectée a besoin de s'éloigner temporairement du stress quotidien lié à sa vie professionnelle. En revanche, une autre personne pourra mieux récupérer si sa routine quotidienne ressemble autant que possible à celle qu'elle avait avant l'événement.

Le psychotraumatisme affecte la fonction cérébrale de « l'autoprotection »

Le traumatisme psychologique laisse des traces évidentes dans le cerveau. Il a une influence considérable sur les fonctions cérébrales. Ces changements peuvent n'apparaître que temporairement puis disparaître ou, en cas de traumatismes graves et répétés, durer plus longtemps.

Dans des situations extrêmement stressantes, mettant la vie en danger, le cerveau veille au bon fonctionnement de toutes les fonctions physiques initialement nécessaires à la survie physique. Le cerveau se met en mode survie. Ces réactions ne sont pas sans rappeler le comportement instinctif des animaux : soit on s'enfuit rapidement de la zone de danger, soit on se bat, soit on fait le mort comme un lapin devant un serpent. Pour que cela soit possible, une chaîne de réactions sensibles est déclenchée dans le cerveau, garantissant la libération d'un plus grand nombre d'hormones de stress dans le sang. Cela provoque une augmentation de la pression artérielle, un rythme cardiaque plus rapide et une respiration superficielle et rapide. Le corps est prêt à fuir, à lutter ou à se paralyser. Dans de telles situations, ce sont principalement des sentiments tels que la peur/la peur de la mort et le sentiment d'être menacé qui prédominent. La vue d'ensemble de la situation est perdue (c'est ce qu'on appelle la vision tunnel). Si vous devez fuir très rapidement une situation menaçante et dangereuse pour sauver votre vie, le plus important est de savoir courir. La peur prédominante vous empêche de vous attarder, par exemple, à regarder les vitrines des magasins ou les fleurs au bord de la route.

L'oubli comme outil de protection

Le cerveau fonctionne alors comme une espèce de programme d'urgence. L'attention est portée sur la survie. Dans de telles situations menaçantes, les individus ont une perception différente d'eux-mêmes et de leur environnement. Il est souvent difficile de comprendre la situation, de regarder attentivement, d'écouter, de sentir ou de ressentir ce qui se passe. Néanmoins, certaines personnes peuvent se souvenir très clairement de certaines choses lorsque le danger est passé, mais ne se souviennent pas exactement de ce qui s'est produit ni comment. Voici, par exemple, ce que déclarent les personnes ayant survécu à un accident grave : « Je vois la voiture venir vers moi et puis je ne me rappelle plus rien. »

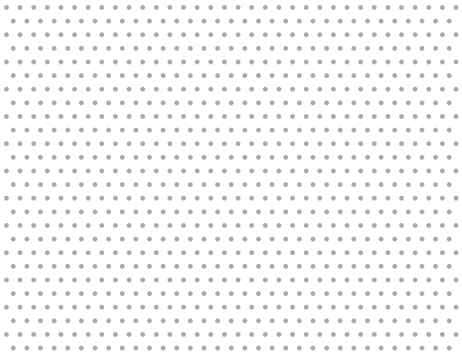
Il peut également arriver qu'une personne ne se souvienne de rien au début et soit étonnée de voir où elle est et qui elle est. L'oubli total s'appelle l'amnésie. Le but de l'amnésie est, entre autres, d'empêcher la personne affectée de se souvenir d'un événement terrible. La durée de l'amnésie diffère selon les personnes. La durée de la période d'oubli peut également varier. En règle générale, l'amnésie disparaît lorsque le cadre de vie est à nouveau sûr.

L'évitement comme outil de protection

Une autre façon de se protéger est d'éviter tout ce qui rappelle la situation stressante et menaçante ou qui pourrait provoquer une répétition du traumatisme. Par exemple, si une personne a été victime d'un grave accident de voiture, elle évite de remonter dans la voiture ou de rouler sur la route sur laquelle l'accident s'est produit. Les personnes qui ont survécu à un braquage de banque n'osent peut-être plus travailler à la banque. L'évitement ne veut pas dire que la personne concernée soit « capricieuse », « paresseuse » ou « peureuse ». La peur est encore trop présente et le cerveau est encore en « mode survie ». L'évitement n'est qu'une tentative sensée pour contrôler la peur et vous protéger. Pour les personnes concernées, il est important que cela puisse être reconnu et accepté comme tel. Elles ne doivent donc pas subir de pression de la part de leurs proches ou d'autres personnes.

La vigilance constante comme outil de protection

Une autre façon de se protéger est d'être constamment attentif et toujours extrêmement vigilant. On espère souvent de façon inconsciente qu'une vigilance constante empêche qu'un traumatisme ne se reproduise. Toutefois, s'efforcer d'être vigilant et attentif peut entraîner des troubles du sommeil. L'endormissement et le sommeil peuvent alors être perturbés. Au moment de l'endormissement ou la nuit, certaines parties de l'événement réapparaissent souvent dans des cauchemars sous forme de vision, ce qui amène les personnes concernées à se réveiller en sursaut, sans vraiment se réveiller. Beaucoup sont alors trempés de sueur. Ou bien le rêve est si effrayant que vous restez éveillé pendant des heures et ne parvenez plus à vous endormir. Il peut également arriver que les personnes concernées parlent ou crient pendant leur sommeil. Après une telle nuit, vous êtes fatigué et irritable le matin.



Les difficultés de concentration se manifestent au quotidien

Une vigilance constante peut avoir d'autres conséquences que les problèmes de sommeil. Quelqu'un qui, après avoir subi une attaque, veut se protéger d'une autre attaque et est constamment sur ses gardes, a du mal à se concentrer sur ses activités quotidiennes, comme le travail et l'éducation des enfants. Il a l'impression que plus rien ne lui réussit vraiment, il peut faire des erreurs, perdre la mémoire et ne plus se souvenir des choses les plus simples. Il peut toutefois se souvenir de détails qui semblent sans importance à première vue. Dans le contexte de l'événement, ces détails peuvent tout à fait avoir un sens pour la personne concernée. Par exemple, une personne qui a perdu sa maison dans un incendie peut distinguer les sirènes de la police, des pompiers et des ambulances, mais elle oublie ce qu'elle voulait acheter ou pourquoi elle vient d'entrer dans une pièce.

Des images souvenirs apparaissent de façon inattendue

Comme nous l'avons déjà mentionné, notre cerveau adopte une sorte de programme de survie dans des situations traumatisantes. Le programme veille à ce que nous puissions survivre psychologiquement à la situation et même la supporter. Malheureusement, cela signifie également que les impressions que nous recevons dans ces situations par l'intermédiaire de tous nos organes sensoriels ne peuvent pas être traitées correctement. En conséquence, les souvenirs de l'événement peuvent refaire surface par fragments, de manière soudaine et inattendue : une image, une odeur, un son ou peut-être une détonation, ou encore la sensation d'être coincé ou poursuivi, etc. (C'est ce qu'on appelle des intrusions de souvenirs involontaires.) Pour les personnes concernées, c'est comme si elles revivaient l'événement, même si ce n'est pas le cas. Cela provoque la peur et la panique, même si l'on pense avoir survécu. Néanmoins, les personnes concernées « savent » d'une certaine manière que ces images ne correspondent pas à la réalité actuelle. Il leur est difficile d'influencer ces images. Cela déclenche souvent la peur d'être fou, on voit, on entend, on ressent, on goûte... tout en sachant que cela n'existe pas. Même si cela est vulgairement considéré comme de la folie, ces phénomènes n'ont rien à voir avec la maladie mentale. Ce sont des conséquences du programme de survie qui disparaissent dès que l'événement est assimilé. En raison de cette « folle situation », certaines personnes se comportent de manière inhabituelle, se sentent honteuses, désespérées, voire agressives.

Ces images souvenirs apparaissent souvent le soir avant de s'endormir ou la nuit sous forme de cauchemars. Afin de contrôler ces images effrayantes et les sentiments qui y sont associés, les personnes concernées essaient, consciemment ou inconsciemment, de rester éveillées, bien qu'elles soient en réalité fatiguées et épuisées et attendent avec impatience une nuit de sommeil.

Assimiler une expérience traumatique demande du temps

Pour assimiler une expérience traumatisante, un individu a besoin de temps pour se sentir à nouveau à l'aise et en confiance dans le monde quotidien. Si vous êtes concerné, donnez-vous le temps d'assimiler ce que vous avez vécu. Même si votre famille et vos collègues pensent que vous devez à nouveau être opérationnel, parce que « ce n'était pas si grave » ou que « c'est fini depuis assez longtemps ». Demandez à votre entourage de vous accorder le temps dont vous avez besoin.

Les périodes suivantes peuvent être utilisées à titre indicatif :

- Durant les 10 à 14 premiers jours, les personnes concernées sont souvent en état de choc. Le corps a besoin de ce temps pour passer du programme de survie au programme de vie. Pendant cette période, tout semble être sens dessus dessous, rien n'est plus comme avant. Ce qui compte désormais, c'est un cadre de vie sûr et le contact avec des personnes de confiance. Pendant cette période, une intervention de crise dans un service de consultation peut également être bénéfique et utile, y compris pour le partenaire ou la famille, car tout le monde est affecté d'une manière ou d'une autre.

- La phase suivante peut durer jusqu'à six mois ou plus. Dans certains cas, la gravité et le type d'expérience traumatique jouent un rôle. Si les symptômes ne s'atténuent pas et que des réactions graves apparaissent au cours des six premiers mois, il peut être judicieux de demander l'aide d'un professionnel.

- En règle générale, au bout de six mois, l'atténuation des symptômes permet de constater clairement qu'une personne a bien assimilé une expérience traumatique et est à nouveau capable de faire face à la vie quotidienne. Si ce n'est pas le cas, il peut être judicieux d'être suivi par un thérapeute spécialisé dans le traitement des troubles liés aux traumatismes. Si nécessaire, les douleurs physiques doivent être clarifiées par un examen médical, car un traumatisme peut également entraîner des conséquences physiques sous la forme de maladies psychosomatiques.

- Il existe des facteurs de risque qui rendent plus difficile l'assimilation d'un traumatisme psychologique. Il s'agit, entre autres, de la perte d'un proche, en particulier la perte d'un enfant, de vos propres blessures physiques, d'un traumatisme antérieur, d'un traumatisme persistant comme la guerre ou un contact continu avec l'agresseur. Dans de tels cas, un soutien précoce est souvent bénéfique.

Vous trouverez ci-dessous une description de quelques symptômes courants. Ces symptômes peuvent survenir partiellement ou plus ou moins complètement, ils peuvent également évoluer d'un jour à l'autre ou disparaître complètement.

Comme déjà mentionné, l'expérience a montré que les expériences traumatisantes peuvent donner lieu à divers symptômes. De nombreux adultes concernés souffrent de symptômes très similaires, quels que soient leur culture ou leur sexe. Cependant, la gestion des symptômes peut varier considérablement d'une personne à l'autre.

Remarque :

Nombre de ces symptômes et comportements particuliers peuvent également être liés à d'autres maladies. En cas de doute, vous devez impérativement consulter un spécialiste ou un thérapeute et faire examiner tout problème physique par un médecin !

La liste suivante présente les symptômes les plus courants, répartis en quatre groupes :

- Revivre l'expérience, se remémorer (intrusions)
- Comportement d'évitement
- Oubli (dissociations)
- Hyperexcitabilité

1. Revivre l'expérience, se remémorer (intrusions)

Les intrusions sont une forme particulière de rappel. Elles apparaissent soudainement, s'imposent tout simplement à vous, vous inondent sans que vous puissiez les contrôler. Les personnes concernées vivent le souvenir ou des parties de celui-ci comme

si elles revivaient l'événement traumatisant. C'est comme si l'événement remontait le temps, du passé au présent. Certes, les personnes concernées « savent » d'une manière ou d'une autre que ce qu'elles vivent alors ne se produit pas dans le présent. Pourtant, elles ont l'impression que cela se produit vraiment. Parce que le sentiment qui y est associé est alors à nouveau très vif, elles réagissent à nouveau à ce sentiment avec leur programme de survie. Cela ne correspond pas à ce que vous pouvez percevoir ici et maintenant, mais cela est crucial pour l'expérience et le comportement/action de la personne concernée. Imaginez que vous êtes au restaurant avec votre partenaire pour prendre un repas tranquillement. Un autre visiteur passe devant votre table et porte, tout à fait par hasard, les mêmes chaussures que le braqueur de banque. Vous ressentez alors le besoin de quitter immédiatement le restaurant et rien ne peut vous en empêcher. Bien que cette impulsion du programme de survie paraisse sensée, elle est difficile à comprendre pour votre partenaire et les autres personnes, car votre vie n'est pas mise en danger à ce moment-là.

La remémoration peut affecter tous nos sens (ouïe, vue, odorat/goût, toucher) ou simplement les perceptions sensorielles individuelles.

Cela signifie que vous pouvez :

- entendre quelque chose dans le présent (par exemple une détonation, un cri, une sirène, un coup de feu, etc.) qui s'est produit dans le passé,
- voir quelque chose dans le présent (agresseur, incendie, accident, etc.) qui s'est produit dans le passé,
- sentir ou goûter quelque chose dans le présent (l'odeur de brûlé, le parfum/la sueur de l'agresseur, l'eau de mer, etc.) que vous avez réellement senti/goûté dans le passé,
- ressentir quelque chose dans le présent (toucher, pression, douleur, etc.) que vous avez ressenti dans le passé.

D'une manière générale, on peut dire que ce que l'on a vécu dans le passé n'appartient pas au passé, mais s'impose au présent. Il peut également arriver que vous ne parveniez plus à vous débarrasser de certaines pensées liées à la situation traumatisante. Parfois, des images souvenirs apparaissent la nuit sous forme de cauchemars et vous empêchent d'avoir un sommeil réparateur.

Il peut également arriver que vous entendiez, voyiez, sentiez/goûtiez ou ressentiez quelque chose dans le présent qui n'avait initialement rien à voir avec l'événement, et qu'ensuite les images mémorielles apparaissent.

Par exemple :

- vous pouvez entendre à la radio la chanson qui passait au moment de l'accident,
- lorsque vous conduisez, vous voyez les feux stop de la voiture qui vous précède, comme c'était le cas juste avant l'accident,
- quelqu'un est assis à côté de vous dans le bus et son déodorant sent exactement la même odeur que celui de l'agresseur,
- l'ascenseur qui mène au bureau est bondé : lorsque vous sortez, quelqu'un vous touche accidentellement le bras, comme lors du braquage.

Si vous connaissez les situations qui déclenchent des images souvenirs, vous pouvez temporairement éviter de telles situations afin de ne pas retourner dans une boucle mémorielle et activer le programme de survie.

2. Comportement d'évitement

Une personne qui a survécu à un traumatisme psychologique essaie de ne plus se retrouver dans une situation aussi traumatisante, tant dans la réalité que sous forme d'images mémorielles. Souvent, l'idée d'aller à nouveau à la banque, par exemple, suscite une telle peur que la personne concernée arrête dans un premier temps de se rendre à la banque pour ne pas avoir à subir un autre braquage. Selon la situation, à un moment donné, la peur ne se limite plus à la banque. Dans le pire des cas, vous évitez même de passer devant la porte. Cela peut engendrer de l'anxiété, et la méfiance envers les gens en général devient plus forte. Certaines personnes se retirent de plus en plus et ne parlent presque pas, d'autres n'arrêtent pas de parler et tentent de contrôler leur peur.

Toutes les tentatives visant à contrôler les sentiments d'anxiété peuvent sembler incompréhensibles à première vue, surtout aux yeux des amis et de la famille, mais pour les personnes concernées, ces efforts représentent une tentative de s'aider elles-mêmes. Ce sont des tentatives certainement utiles de la part de la personne concernée pour éviter d'être inondée de souvenirs stressants. La personne concernée tente de contrôler les intrusions afin de ne pas se retrouver sans défense. C'est la raison pour laquelle de nombreuses personnes concernées évitent de parler des événements traumatisants afin de ne pas être submergées. Ce comportement doit être respecté par l'entourage. Les proches ne doivent donc pas faire pression sur les personnes concernées pour qu'elles parlent de leurs expériences traumatiques, alors qu'elles ne le souhaitent pas. Dès que le programme de survie du cerveau se calme, vous remarquerez que certaines solutions tentées peuvent bien sûr aussi présenter des limites importantes. Vous pourrez alors peut-être chercher de meilleures solutions à l'aide d'un conseiller ou d'un thérapeute.

3. Oubli (dissociations)

L'oubli lié aux expériences traumatiques est aussi un moyen d'éviter de se souvenir de tout ou partie de l'événement. De cette fa-

çon, vous pouvez également vous protéger afin de ne pas être submergé par les sentiments ressentis lors de la situation que vous avez subie. Il ne s'agit donc pas du début d'une maladie physique grave, d'une indisposition ou d'un « manque d'envie ». Grâce à cette partie du programme de survie, le cerveau empêche la personne concernée de se remémorer ce qu'elle a vécu. Ce dont vous ne vous souvenez plus ne peut pas vous inquiéter.

Certaines personnes concernées souffrent moins de perte de mémoire, mais ressentent plutôt un grand vide ou un sentiment d'aliénation. Une autre façon d'oublier ce que vous avez vécu consiste à stocker les souvenirs dans votre corps. Ils sont alors présents, mais sous la forme de maux de tête ou d'autres douleurs qui n'ont pas nécessairement une cause physique. Il peut également arriver que vous ne sentiez plus vraiment votre corps ou certaines parties de votre corps.

Étant donné que des symptômes physiques peuvent également être liés à d'autres maladies, ceux-ci doivent toujours être examinés par un médecin. Si les symptômes étaient présents avant l'événement traumatique, il pourrait s'agir soit d'une autre maladie, soit des traces mnésiques d'expériences traumatisantes antérieures, renforcées par le nouveau traumatisme.

Les personnes qui souffrent de douleurs liées à un traumatisme ne se plaignent pas. Ces symptômes représentent également une tentative de faire face à l'événement grave.

4. Hyperexcitabilité

Un dernier aspect important est ce qu'on appelle l'hyperexcitabilité. Elle se manifeste par une agitation intérieure, une « survigilance », des difficultés à s'endormir et à rester endormi, on s'effraie plus facilement et on a des difficultés à se concentrer. Les personnes concernées sont rapidement irritées, plus qu'avant l'événement, et ont des accès de colère plus fréquents et plus rapides.

Ces troubles peuvent survenir de manière sporadique, alternée, permanente ou intermittente. Ils pèsent sur les personnes concernées ainsi que leurs proches, car il est difficile d'y mettre fin, même avec beaucoup de volonté.

Les personnes concernées ont le sentiment qu'elles ne se connaissent plus, ont honte de leur comportement et ne comprennent pas ce qui leur arrive. D'autres craignent d'être devenues « folles ». Elles ont également peur que tous ces sentiments insupportables ne disparaissent pas, que personne d'autre ne puisse comprendre ce qu'elles ressentent et que personne ne puisse les aider.

Dans de telles situations, les proches peuvent également ressentir de la peur, parfois la même peur ressentie par les personnes concernées. Eux aussi peuvent craindre que leur partenaire reste dans cet état. Ils se sentent impuissants, ne savent pas quoi faire, ne savent pas ce qui pourrait les aider et ce qui pourrait être « mauvais ».

Parfois, les proches ou les amis ont de bonnes intentions et posent constamment des questions sur l'événement. Selon la devise : une fois que vous avez retiré le mal de votre poitrine, il disparaît et tout redevient comme avant. Cela entraîne souvent le réveil des souvenirs et de tous les sentiments associés. En règle générale, il est utile d'écouter la personne concernée quand elle souhaite s'exprimer.

Si possible, elle vous indique ce qui est bénéfique ou agréable. Il peut s'agir d'une brève information, par exemple quand il s'agit de prévenir son employeur d'une incapacité temporaire de travail, ou de se rendre ensemble sur les lieux de l'accident, etc.

Les enfants s'inquiètent également de ce qui arrive à leurs parents. Ils peuvent être irrités si, par exemple, leur père, qu'ils savent fort, pleure ou montre soudainement de la peur. Les enfants se sentent alors eux aussi impuissants et peuvent l'exprimer en se moquant d'eux-mêmes afin de dissimuler leur propre impuissance. Si nécessaire, il peut être important que les membres de la famille participent à des séances de consultation afin de pouvoir répondre à leurs questions et à leurs craintes.

Aussi folles et bizarres que puissent être les conséquences d'un traumatisme psychologique, avec le soutien approprié, il est possible de renouer avec la vie.

Le rôle de l'Unfallkasse après avoir vécu une expérience traumatique dans la vie professionnelle et après avoir porté secours à une personne en danger

L'Unfallkasse (Organisme d'assurance sociale allemande des accidents du travail et des maladies professionnelles du secteur public) contrôle et finance les soins de suivi ciblés

Dans la phase aiguë qui suit un événement traumatique, les policiers et les secouristes sont particulièrement sollicités.
Le stress psychologique des personnes concernées est énorme. Les collègues, la famille ou les services de consultation professionnels peuvent apporter leur soutien et leur aide face à une expérience traumatique.
L'Unfallkasse est l'un des acteurs les plus importants de la deuxième heure en ce qui concerne la mise en réseau et la coordination ciblées et contrôlées des systèmes d'assistance existants ainsi que l'offre de soins supplémentaire.
L'Unfallkasse est, entre autres, l'assurance-accidents légale pour les salariés des Länder allemands. Si vous avez vécu un événement traumatique au cours de votre activité professionnelle et que vous souhaitez faire appel à un accompagnement médical ou thérapeutique professionnel, l'Unfallkasse garantit à ses assurés un suivi psychologique local, professionnel et interdisciplinaire à moyen et long terme. Il en va de même pour les secouristes qui ont aidé une autre personne dans le besoin.
L'objectif principal de l'intervention en cas de crise est de prévenir les déficiences psychologiques à long terme, notamment les déficiences chroniques. Pour éviter cela, l'Unfallkasse met en œuvre tous les moyens appropriés de réinsertion médicale, professionnelle et sociale. Afin que la prise en charge médicale interdisciplinaire soit un succès, il faut que l'Unfallkasse prenne contact le plus tôt possible avec les personnes concernées qui ont besoin d'un suivi médical professionnel. Une coopération étroite de l'entreprise assurée auprès de l'Unfallkasse est donc nécessaire.

Remarque :

Les secouristes sont des personnes qui prêtent assistance en cas d'accident, de danger général ou d'urgence ou qui sauvent ou tentent de sauver une autre personne d'un danger aigu pour sa santé.

L'Unfallkasse indemnise les dommages causés à la santé

Même avec un bon suivi, des traitements ultérieurs peuvent être nécessaires sur de plus longues périodes. Si des dommages à la santé physique ou mentale subsistent à la suite de l'événement, l'Unfallkasse verse une indemnisation sous forme de rente dans certaines conditions. La phase de réinsertion médicale, professionnelle et sociale est soutenue par des prestations en espèces.

Unfallkasse Berlin

Culemeyerstraße 2
12277 Berlin
Telefon 030 7624-0
Telefax 030 7624-1109
unfallkasse@unfallkasse-berlin.de
www.unfallkasse-berlin.de

Best.-Nr. UKB LR 03 FR