

Dr Daniel Dufour

LE BOUT DU TUNNEL

**Guérir du trouble
de stress post-traumatique**



*À mes enfants Marie, Cécile et Laurent
ainsi qu'à mes petits-enfants Romane, Germain,
Maelys, Léane et Héloïse*

Introduction

Comme je l'ai exposé dans *J'ai failli y laisser mon âme*¹, j'ai souffert du trouble de stress post-traumatique (TSPT) après mon exposition à divers événements vécus dans le cadre de mes activités professionnelles. Le but de ce livre était d'attirer l'attention sur le fait que l'on peut être médecin, même chirurgien, et néanmoins être affecté par ce trouble. Et, surtout, sur le fait que l'on peut en guérir.

Des millions de personnes dans le monde souffrent de cette pathologie. Malheureusement, les traitements actuels ne sont guère efficaces. Ils aident tout au plus la personne atteinte de TSPT à survivre tout en continuant de présenter les symptômes qui permettent de poser le diagnostic. Certains peuvent être atténués. Trop souvent toutefois, ils subsistent ou sont masqués à l'aide de médicaments chimiques qui rendent certes la vie plus supportable, mais ne permettent pas à la victime de guérir.

Le TSPT est méconnu du grand public, qui reconnaît qu'une personne ayant été exposée à un ou plusieurs événements traumatiques puisse en conserver des séquelles, mais s'imagine que celles-ci vont certainement diminuer ou disparaître avec le temps. Avec un peu de volonté ou de persévérance, la personne ne peut que remonter la pente et parvenir à oublier ou à « faire avec » afin

1. Daniel Dufour. *J'ai failli y laisser mon âme*, Montréal, Éditions de l'Homme, 2015.

de vivre le mieux possible, se plaît-on à croire. Les victimes elles-mêmes participent à cette croyance car, même si elles font part de ce qui leur est arrivé et de ce dont elles souffrent, elles réalisent très vite qu'il vaut mieux se taire, garder tout cela pour elles et préserver une image d'elles-mêmes qui tranquillise et rassure leur entourage. Sans parler des millions de personnes qui, honteuses, ne désirent tout simplement pas parler de ce qui leur est arrivé... Quant au grand public, il n'aime pas qu'on lui expose une certaine réalité, car cela le dérange dans l'illusion qu'il désire avoir de la société dans laquelle il évolue. Certains médias abondent dans ce sens et participent ainsi à occulter la souffrance d'un nombre effarant de victimes.

Il existe un grand flou sur l'appellation du trouble de stress post-traumatique (TSPT). En effet, la littérature propose d'autres appellations telles que ESPT (état de stress post-traumatique), qui est la dénomination donnée dans la classification des maladies de l'OMS (CIM10-F43.1), ou encore SSPT (syndrome de stress post-traumatique). Dans cet ouvrage, nous utiliserons l'expression TSPT, qui est plus proche de la dénomination de langue anglaise PTSD et, surtout, qui est la dénomination la plus récente.

Le TSPT est reconnu par la gent médicale de façon relativement nouvelle. On a commencé à en parler au retour des vétérans américains ayant participé à la guerre du Vietnam (1965-1975), et l'Association des psychiatres américains (APA) a reconnu l'existence de ce trouble en 1994 dans le DSM-IV, le classant dans les troubles anxieux. Ce n'est qu'en 2013 que cette même association a défini le TSPT (PTSD en anglais) comme un trouble à part entière dans la nouvelle version de la classification des troubles psychiatriques, appelée DSM-5.

Certes, les symptômes présentés par les personnes souffrantes sont tous bien connus depuis fort longtemps et peuvent être traités individuellement de façon plus ou moins efficace. Ces traitements se révèlent toutefois inefficaces dans le cas d'une per-

sonne qui a été exposée à un traumatisme et présente ces mêmes symptômes regroupés. Cela peut induire des diagnostics partiels, car basés sur certains de ces symptômes et non sur leur ensemble, ou, pire, des diagnostics erronés avec leur cortège de traitements totalement inadaptés ou ne visant qu'à soulager un seul symptôme. Ces traitements passent bien évidemment à côté de la cause réelle qui se trouve à la base de la souffrance : le vécu douloureux du traumatisme.

Un autre point est aussi à souligner : le TSPT est fréquent chez des personnes exerçant un métier dit à risque, tel que soldat, policier, gardien de prison, pompier, urgentiste, conducteur de train, travailleur humanitaire, travailleur social exposé aux récits sordides des personnes qu'il accompagne, mais aussi juge, avocat, procureur, greffier et bien d'autres encore. Cette réalité est encore trop souvent minimisée non seulement par ceux qui souffrent de ce trouble, mais surtout par les supérieurs hiérarchiques et le système lui-même. La plupart du temps, on se contente de reconnaître que le TSPT existe, de présumer qu'il est peu fréquent statistiquement, et de mettre à la disposition des employés qui souhaitent s'en prévaloir des structures de soutien ou de débriefing. Il semble que si certaines personnes responsables sont parfaitement au courant de la gravité du problème et de son coût financier pour la structure, la hiérarchie ne tient pas à assumer les conséquences qu'entraîneraient la sensibilisation, la prévention et le soutien des employés afin qu'ils puissent guérir des troubles occasionnés par leur exposition à des événements traumatiques. Dans ces milieux professionnels, il existe une loi du silence qui contribue grandement au fait que le TSPT continue à faire des ravages.

Le temps est maintenant venu d'exposer clairement ce qu'est le TSPT, de décrire ses manifestations et de présenter les thérapies actuellement disponibles en précisant leur efficacité respective. Il est surtout temps de proposer un traitement qui a fait ses preuves depuis une trentaine d'années. Celui-ci est issu de mon propre

vécu, puisque j'ai tout fait pour guérir de ce trouble, plutôt que de seulement survivre en m'accommodant de sa présence.

Dans les pages qui suivent, je ferai à l'occasion certains commentaires basés sur mon expérience personnelle, mais aussi sur l'expérience acquise auprès des patients que j'ai accompagnés ces trente dernières années.

PREMIÈRE partie

SOUFFRIR DU TSPT

Chapitre 1

Qui peut souffrir du TSPT ?

Les cas présentés dans les pages suivantes sont ceux de patients que j'ai rencontrés dans le cadre de mes activités professionnelles. Ils démontrent qu'un traumatisme peut survenir de façon assez brutale dans la vie quotidienne et que, bien souvent, les liens entre celui-ci et les souffrances endurées ne sont malheureusement pas établis, ce qui entraîne des diagnostics erronés ou des traitements inadéquats, voire inutiles. De façon intentionnelle, je ne présenterai pas d'exemple de soldat souffrant de TSPT, car mon but est de montrer qu'il n'y a pas qu'eux qui peuvent être exposés à des traumatismes et risquent d'être atteints, par la suite, de TSPT.

Nicole, 24 ans, vendeuse dans une grande surface

Nicole vient me consulter car elle est « *une grande anxieuse depuis toujours* ». On lui a posé un diagnostic d'anxiété grave ainsi que de troubles importants de l'attention. Elle est suivie par un psychiatre et une psychologue depuis quatre ans, mais elle trouve que cela n'avance pas assez vite et désire arrêter la consommation d'anxiolytiques

qu'elle prend quotidiennement depuis six ans. Je lui demande ce qui s'est passé il y a six ans pour qu'un médecin lui prescrive ces médicaments. Elle me répond qu'elle entretenait à cette époque une relation affective avec un homme de deux ans son aîné et qu'il était verbalement violent avec elle. Elle avait peur «*que cela aille plus loin*» et a rapidement mis fin à leur relation. Depuis, Nicole souffre de cystites à raison d'une par mois environ. Malgré toutes les investigations faites par son médecin, la cause en demeure toujours inconnue. Il est à noter qu'elle fait des cystites à répétition depuis l'enfance. Elle a également souffert dans sa jeunesse de nombreuses otites qui ont nécessité des traitements antibiotiques, mais n'en a plus depuis l'âge de 8 ans.

Nicole aime son métier, même si elle ne prévoit pas l'exercer toute sa vie. Elle a «*tellement peur de devoir travailler dans un nouvel environnement qu'elle ne peut envisager de changer pour l'instant*». Elle suit une thérapie cognitivo-comportementale afin de diminuer son anxiété, ce qui lui apporte un certain mieux-être dans sa vie quotidienne. Par contre, tout écart de sa routine lui fait perdre ses moyens : elle se sent paralysée et s'isole immédiatement afin de ne pas montrer aux autres qu'elle éprouve une grande anxiété. Elle est consciente de son besoin de tout contrôler et du fait qu'elle ne supporte pas l'improvisation, ce qui la coupe notamment de sa spontanéité. Elle estime qu'elle passe à côté de sa vie mais comprend que, pour l'instant, «*cela est déjà mieux que ce qu'elle a vécu jusque-là*». Elle ne désire pas prendre ses médicaments toute sa vie.

Au niveau affectif, Nicole se refuse à entamer une nouvelle relation depuis celle qui s'est terminée il y a six ans. Elle repense assez souvent à la violence verbale subie alors, allant parfois jusqu'à en rêver. Il lui est aussi arrivé, en visionnant des films dont certaines scènes ressemblent à ce qu'elle a vécu, de se sentir mal au point d'éteindre la télévision ou de sortir de la salle de cinéma. Depuis, elle ne va plus au cinéma et fait très attention au contenu des films qu'elle s'apprête à regarder : toute violence doit

Largement sous-diagnostiqué, le trouble de stress post-traumatique (TSPT) affecte non seulement les soldats et les victimes de la guerre ou d'agressions, mais aussi d'innombrables policiers, ambulanciers, pompiers, médecins et travailleurs sociaux qui, dans le cadre de leur métier, doivent affronter l'horreur au quotidien. Les traitements actuels reposent sur le principe selon lequel le cerveau serait responsable des dérèglements dont souffre le patient. Or, il n'en est rien : au moment de l'événement, les réactions automatiques de survie ne passent pas par cet organe. Les tentatives de guérison sont donc vouées à l'échec ; au mieux, elles aideront la personne à survivre à son calvaire.

Ayant lui-même souffert du TSPT pendant de longues années, le Dr Daniel Dufour a élaboré une approche permettant de libérer les émotions bloquées au moment du traumatisme, ce qui prévient l'apparition de troubles secondaires. Le TSPT, une pathologie incurable ? Plus maintenant. Libérez-vous de votre colère pour retrouver la joie de vivre. Voyez, enfin, la lumière au bout du tunnel !

Chirurgien, puis coordonnateur pour le Comité international de la Croix-Rouge, le **Dr Daniel Dufour** exerce aujourd'hui une médecine globale qui traite autant les causes que les symptômes de la maladie. Créateur de la méthode OGE « à l'envers de l'ego », il accompagne des victimes du TSPT depuis 1987. Il est également l'auteur des ouvrages *J'ai failli y laisser mon âme* (dans lequel il raconte comment il est parvenu à guérir de cette maladie), *Les tremblements intérieurs*, *Les barrages inutiles*, *La blessure d'abandon*, *Rebondir !* et *Le tumulte amoureux*.



© Julien Faugère



ISBN 978-2-7619-4840-1