
LA MÉDECINE THERMALE AU SERVICE DU LÂCHER-PRISE : QUELLES INDICATIONS POUR LE PSYCHOTRAUMATISME ?

**PR MARIE-DOMINIQUE COLAS¹,
DR FRÉDÉRIQUE GIGNOUX-FROMENT²**

Le trauma est considéré comme une perturbation du fonctionnement psychique liée à la confrontation brutale et inattendue à un péril vital, situation où l'individu s'est vu ou a vu quelqu'un mourir ou être blessé, et/ou à l'exposition à des scènes horribles. Cette rencontre soudaine avec le réel de la mort peut déclencher une symptomatologie immédiate qui est à distinguer des manifestations de stress liées au dépassement des ressources adaptatives du sujet. L'effraction traumatique peut avoir lieu à son insu. Du fait de son caractère éminemment singulier et contingent, ses conséquences ne sont pas identiques chez des individus soumis au même événement et ce, quelle que soit sa massivité. Ces blessures évoluant par éclipses nécessitent un diagnostic clinique précis posé par un spécialiste de la santé mentale rompu aux spécificités de cette pratique [1].

La clinique pathognomonique du trouble de stress post-traumatique est marquée par le syndrome de répétition traumatique. Il est caractérisé par des symptômes d'intrusion ou de répétition (flashbacks, cauchemars répliatifs dans un vécu d'horreur et impuissance), des symptômes d'hyperactivité neurovégétative (hypervigilance, qui-vive, réaction de sursaut, hyperéveil), des symptômes d'évitement et de repli ainsi que des altérations des cognitions et de l'humeur [2]. De surcroît, les manifestations psychiatriques peuvent être polymorphes avec de nombreuses comorbidités : troubles anxieux ou dépressifs, addictions, plaintes somatiques, troubles du caractère avec irritabilité, tendance à l'isolement, attitudes de revendication voire troubles du comportement (conduites auto-agressives).

À partir de notre expérience de la psychiatrie appliquée aux armées, nous pouvons mettre en exergue quelques repères marquant le parcours de soins et de réhabilitation des patients souffrant de traumatisme psychique [3,4]. Cette trajectoire complexe de reconstruction

1. Professeur agrégé du Val-de-Grâce, titulaire de la chaire de psychiatrie et de psychologie clinique appliquées aux armées. École du Val-de-Grâce – Paris

2. Service de psychiatrie, HIA Percy – Clamart

est jalonnée par différents temps et lieux de prise en charge, s'articulant autour de deux axes :

- Le premier est symptomatique, centré sur les manifestations cliniques invalidantes, la virulence du syndrome de répétition traumatique et les comorbidités physiques et/ou psychiques. Il convient de proposer un traitement psychotrope pour apaiser les troubles majeurs du sommeil, l'hyper-réveil, l'angoisse morbide, les symptômes dépressifs et anxieux caractérisés. Les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine, tels que la paroxétine ou la sertraline, ont l'autorisation de mise sur le marché dans cette indication [5]. L'hydroxyzine est proposée dans le traitement des angoisses morbides et des troubles du sommeil, tout en veillant à éviter les benzodiazépines. L'évaluation du rapport bénéfice / risque guide toute prescription. L'expérience de la psychiatrie militaire en situation sanitaire exceptionnelle a mis en évidence l'efficacité de certaines thérapeutiques comme la loxapine et la cyamémazine, à petite dose et en l'absence de contre-indication, face à des troubles du sommeil envahissants et résistants.
- Le deuxième axe est étiopathogénique, il s'attache aux bouleversements subjectifs liés à la rencontre traumatique en aidant le sujet à se dégager des effets mortifères de la répétition traumatique. Ce dernier est invité à témoigner de son expérience, à s'interroger sur la place qu'elle occupe dans le déroulement de son histoire personnelle. L'enjeu est de pouvoir créer une alliance thérapeutique et ainsi inscrire le patient dans un suivi continu, coordonné par son médecin traitant à l'interface d'un réseau pluridisciplinaire de soins. Il est également essentiel de proposer un soutien à la famille et aux proches du patient [6].

Le thermalisme se révèle particulièrement indiqué dans le contexte des troubles anxieux, des troubles douloureux chroniques, des troubles dépressifs réactionnels à des situations de stress et du sevrage des anxiolytiques et des hypnotiques [7,8]. Le parcours de soins y est appréhendé dans une dimension holistique en considérant la santé dans toutes ses composantes physiques, mentales et sociales.

Aussi, la médecine thermale peut s'avérer être une ressource complémentaire dans la prise en charge du trouble de stress post-traumatique, notamment de ses comorbidités, du corps douloureux et de l'ajustement thérapeutique avec nécessité d'un sevrage de certains anxiolytiques. L'une des cibles thérapeutiques prend en compte le "lâcher-prise", sous la forme d'un accompagnement psycho-corporel dans une approche relationnelle. Le prescripteur restera vigilant à la détermination des objectifs thérapeutiques, des contre-indications éventuelles et de la temporalité de la cure en fonction de l'évolution clinique du patient. Les indications doivent être posées par des médecins spécialistes de la santé mentale ayant une bonne connaissance du traumatisme psychique.

En conclusion, le trouble de stress-post traumatique est une pathologie complexe qui peut devenir chronique. Elle nécessite un repérage précoce ainsi qu'un réseau de soins solide pour accompagner le patient au fil des aléas de sa trajectoire de vie au sein de son environnement familial. Ainsi, en complément des thérapies référencées, la médecine thermale nous paraît être une ressource, un espace relai lui permettant de s'inscrire durablement dans son processus de rétablissement.

Références

- [1]- Lebigot F. Le traumatisme psychique. *Revue francophone du stress et du trauma*. 2004;4,1:5-11.
- [2]- American Psychiatric Association, *DSM-5 : diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5^e édition, Washington D.C. American Psychiatric Association, 2013
- [3]- Colas M.-D., Lahutte B., Gheorghiev C. Psychiatrie et armées. *Encyclopédie médico-chirurgicale*. Article [37-882-A-10]. 2020.
- [4]- Daudin M. et al. *La prise en charge médico-psychologique des victimes à distance de l'évènement*. In : Pasquier P., Mérat S., Colas M.-D. Le blessé par attentat terroriste. Paris : Arnette ; 2017:275-286.
- [5]- Haute autorité de santé. ALD N°23. *Troubles anxieux graves*. Décembre 2017.
- [6]- Lebigot F. *Traiter les traumatismes psychiques. Clinique et prise en charge*. Paris : Dunod, 2005.
- [7]- Dubois O, et al. Balneotherapy versus paroxetine in the treatment of generalized anxiety disorder. *Complement Ther Med*. 2010;18,1:1-7.
- [8]- Dubois et al. Protocole psychoéducatif en cure thermale pour sevrage de benzodiazépines : mise en place, faisabilité. *Annales Médico-psychologiques*. 2015;173,6:525-530.