

Lien entre traumatismes et conduites addictives à l'adolescence



Consultations
Jeunes
Consommateurs



ESPACE

avec vous, pour vous

Clémence BEGAUDEAU

Psychologue

06.38.33.85.39

c.begaudeau@associationespace.fr

Plan de présentation

01

L'adolescence, période de changements et de bouleversements

02

Les conduites addictives

03

Les évènements potentiellement traumatiques (TSPT, réaction de stress adapté ou dépassé, au niveau neurobiologique)

04

Lien entre traumatismes et conduites addictives

En introduction

Traumatismes vécus et
apparition de conduites
addictives à l'adolescence

- Apparition de conduites addictives : vulnérabilité ind + env + substance
- Un EPT aura forcément un impact sur la vie d'un individu. Mais un même EPT n'a pas le même impact d'une personne à l'autre.
 - EPT = expérience de vie, appartenant au passé, sans conséquences négatives sur leur vie présente. Résilience // Croissance Post Traumatique ?
 - EPT = mal être profond, indicible, impossible à verbaliser, bouleversement des croyances sur soi, le monde, autrui. Possibilité de dév un TSPT ou d'autres troubles (dépression, TCA, troubles anxieux, conduites addictives...) ?

Adolescence et consommation de SPA

Pourquoi ?

Adolescence et consommation SPA



Des troubles de l' "agir" (conduites addictives/consommation) -> problématiques propres à l'adolescence

- Tester ses propres limites, dépassement de soi dans une société qui valorise les exploits individuels
- Recherche de sensations : façonner sa propre identité (à tâtons)
- Volonté d'intégration dans un groupe de pairs
- Pression des pairs
- Recherche d'indépendance
- Exploration de l'environnement...
- Mais aussi sources de stress (scolarisation, conflits avec les parents, harcèlement...) : bénéfices/récompenses immédiats

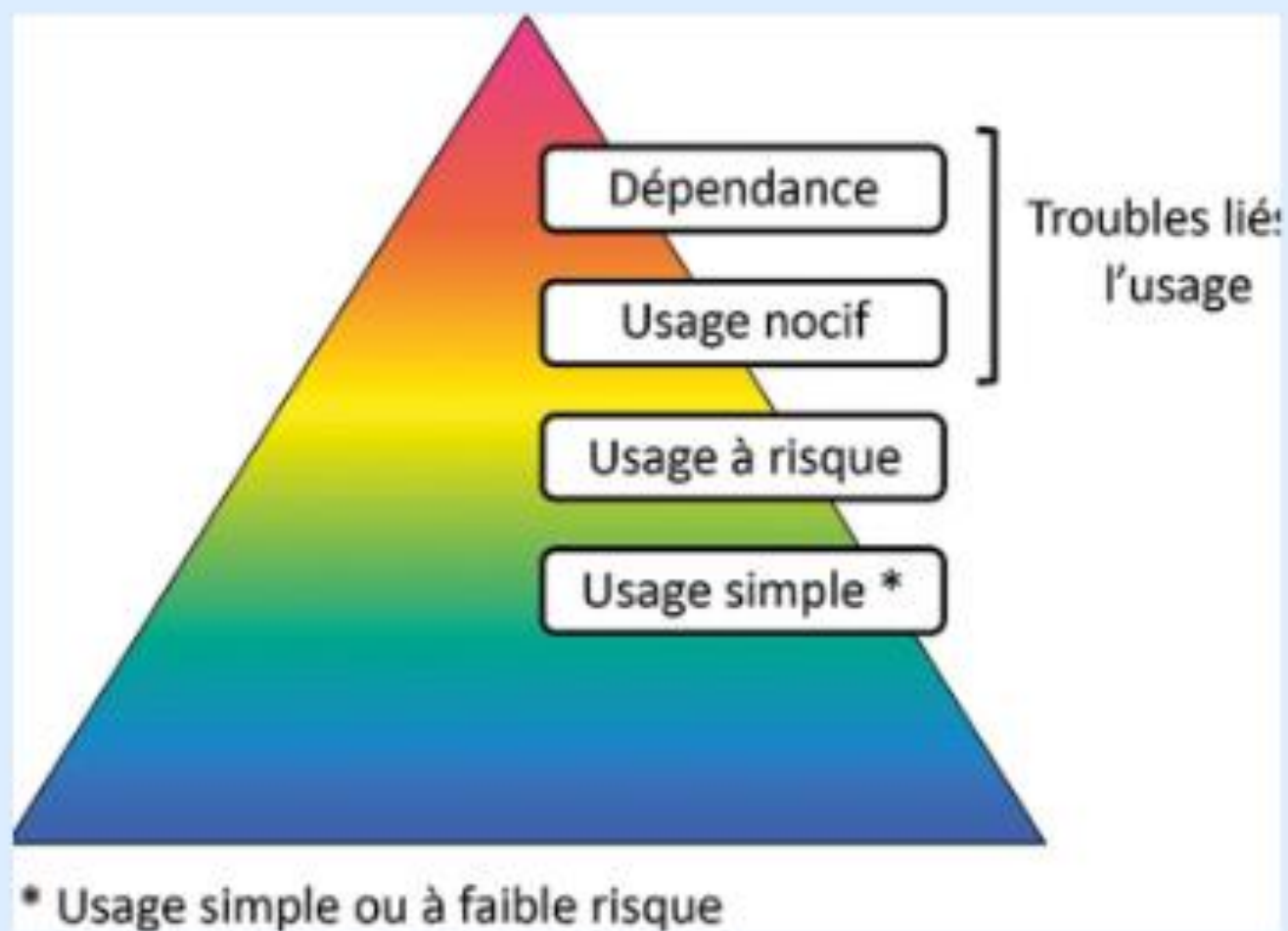
L'apparition de ces conduites ne signifie pas obligatoirement une dépendance ultérieure ou un usage excessif (cf usage ou expérimentation précoce...)

Les conduites addictives


Consommation = dépendance ?

Les conduites addictives

Une consommation de SPA ne signifie pas dépendance.
Les conduites addictives se situent sur un continuum.



Le Psychotraumatisme




Psychotraumatisme = "phénomène d'effraction du psychisme et du débordement de ses défenses [...] lors de la survenue d'un événement agressant ou menaçant pour la vie ou l'intégrité d'un individu [...]"
(L. Crocq)

Ens des troubles psy immédiats, post immédiats et chroniques qui se dév après un EPT ayant menacé l'intégrité physique et psychique

Evènements de type I et de type II

On parle d'EPT car un même évènement ne fera pas effraction de la même manière d'un ind à l'autre, n'aura pas le même impact.



Facteurs modulant l'impact d'un EPT

01

Les facteurs pré-traumatiques

Personnalité de l'ind, histoire de vie, ATCD psychiatriques, ATCD d'EPT, éducation/contexte familial...

02

Les facteurs péri-traumatiques

Nature de l'EPT, réactions de stress dépassé ou adapté, dissociation, dépersonnalisation...

03

Les facteurs post-traumatiques

Soutien social perçu, prise en charge psychologique, médicale, juridique, sécurisation...



Quand un EPT fait trauma = TSPT

- Trouble de Stress Post
Traumatique : "Troubles liés à des
traumatismes ou des facteurs de
stress" (DSM-5)
- Apparition Sx 3 mois après ET
- Comorbidités importantes avec
d'autres troubles (dépression,
TCA, troubles anxieux, troubles
somatiques, troubles du
comportement...) -> parfois
confondus

*témoins violences conjugales = victimes
(Convention Istanbul, 2014)

Critères diagnostics du TSPT

Si Sx > 1 mois = TSPT
Si Sx < 1 mois = TSA

01

Exposition à la mort, à une menace de mort, à une blessure grave ou à des violences sexuelles (exposition directe, en tant que témoin, en apprenant pour un proche, exposition de manière répétée)*

02

Symptômes envahissants (souvenirs, cauchemars, réactions dissociatives, sentiment de détresse lors de l'exposition à des stimuli rappelant l'ET)

03

Evitements persistants des stimuli associés à l'ET (lieu, personne, pensées, souvenirs, objet...)

04

Altération des pensées, de l'humeur, des croyances (troubles de la mémoire, croyances négatives envers elle-même, le monde, autrui, émotions désagréables persistantes, isolement...)

05

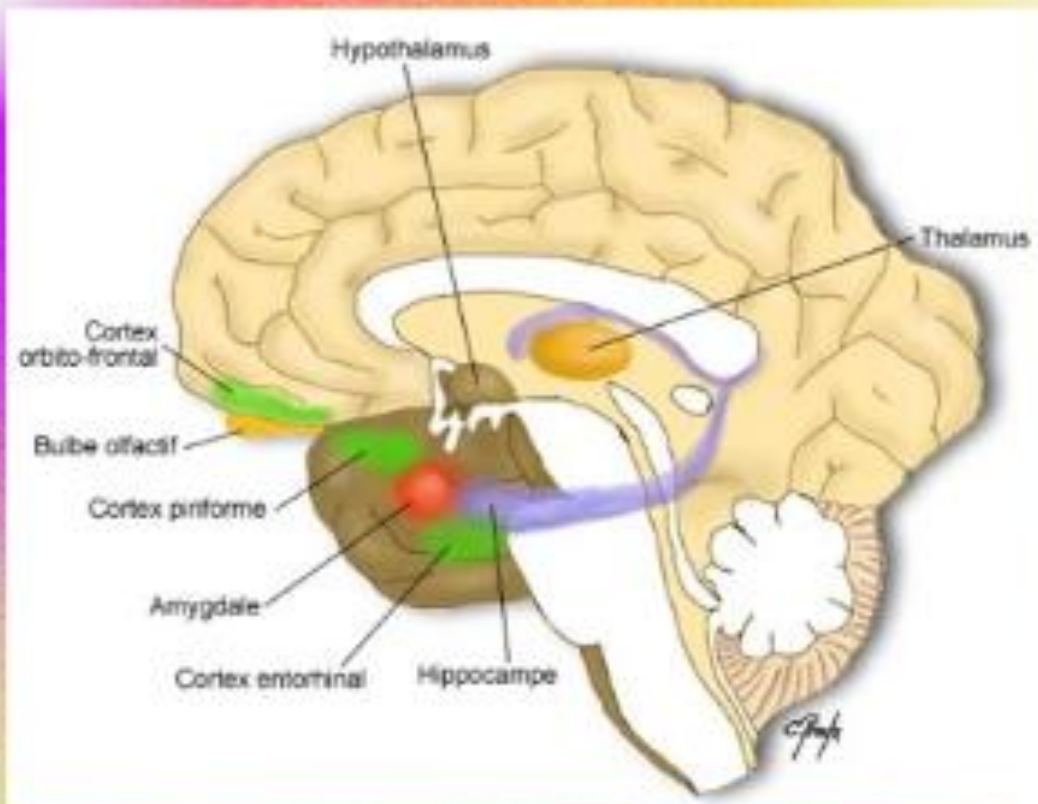
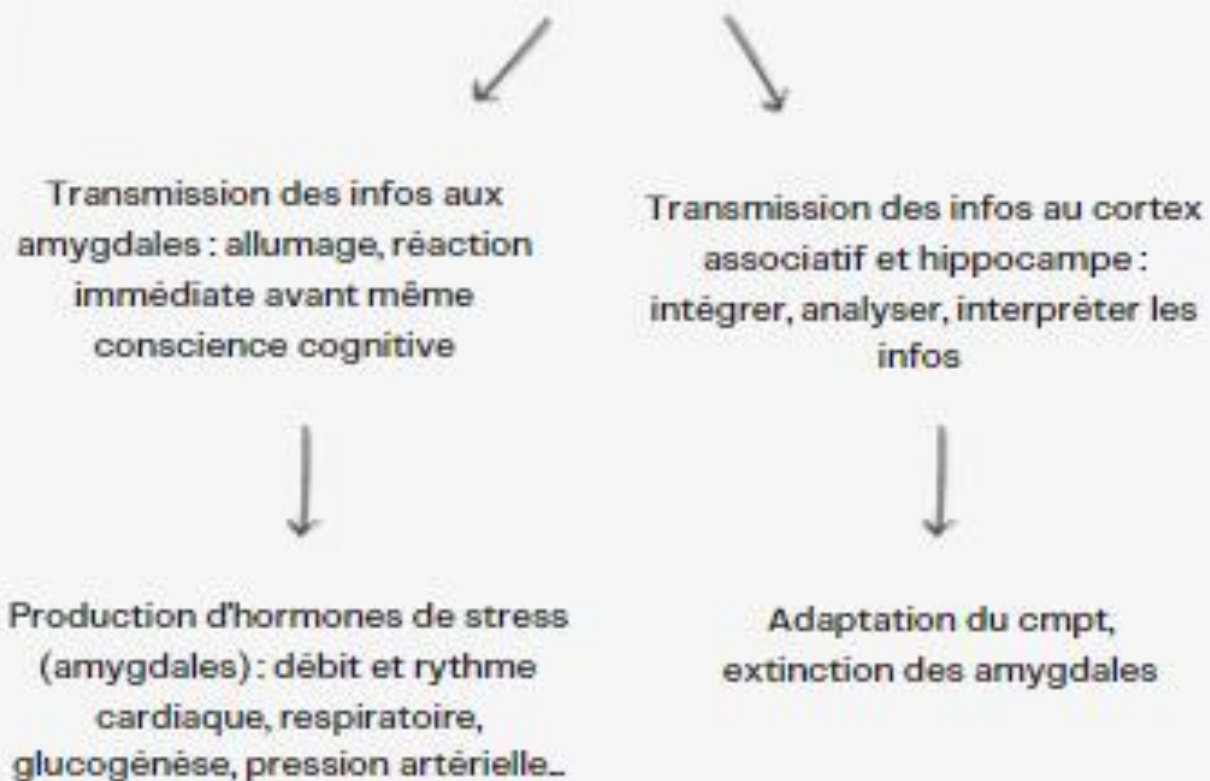
Altération de la réactivité et de l'éveil (comportement irritable, comportement irréfléchi ou autodestructeur, hypervigilance, réactions de sursaut, problèmes de concentration, troubles du sommeil...)

Les blessures invisibles - TSPT - CN2R
Bloqué-e - TSPT - CN2R
Trop trop peur - TSPT - CN2R

Réactions de stress

Exemple d'un cerf qui traverse la route

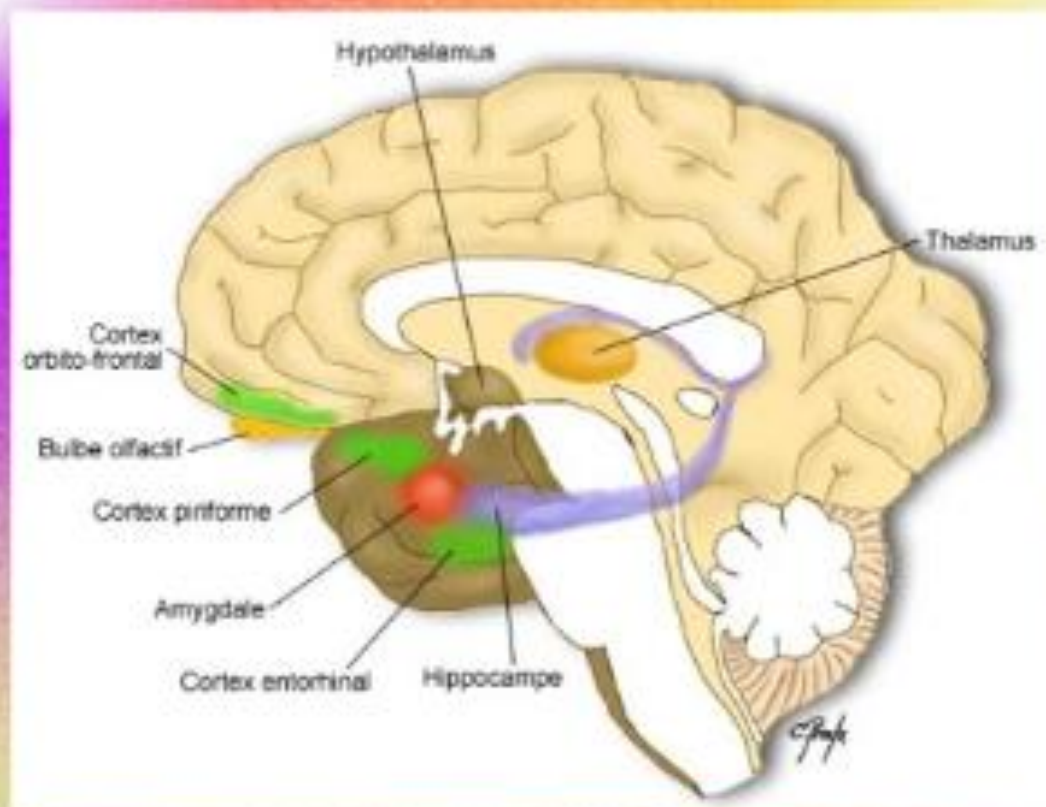
Entrées sensorielles (vue, ouïe, toucher, odorat...) via thalamus



Réaction de stress adaptative : focalisatrice d'attention, mobilisatrice d'énergie et incitatrice à l'action

Au niveau neurobiologique

Ce qu'il se passe lors d'une sidération ; exemple du viol



Stress intense, l'amygdale monte en pression

Disjonction grâce à la production d'un cocktail "morphin-like et ketamin-like"

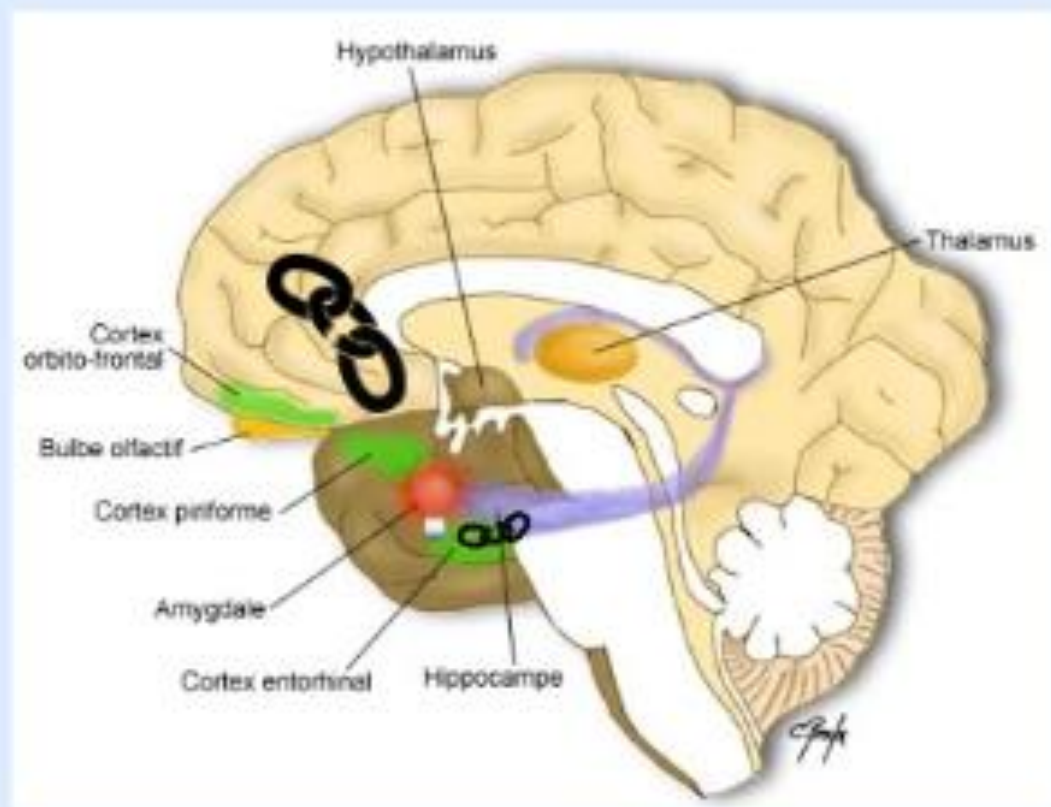
Libération d'hormones (cortisol et adrénaline ++) dans des quantités toxiques et mortelles

Amygdales continuent de monter en puissance

Incapacité pour l'hippocampe et le cortex associatif de se représenter l'événement

Impossibilité d'extinction des amygdales

Les conséquences de cette disjonction



Risque vital écarté



Extinction des amygdales : taux d'hormones de stress qui chute, anesthésie émotionnelle et physique



Déconnexion des amygdales de l'hippocampe : mémoire émotionnelle piégée, à l'origine de la mémoire traumatique et/ou de troubles mnésiques



Déconnexion des amygdales du cortex associatif : stimuli continuent d'arriver au cortex mais sans connotation émotionnelle et physique -> dépersonnalisation, dissociation

Risque ++ TSPT, + fréq avec immaturité neurologique (enfants, ado)

La mémoire traumatique

Mémoire émotionnelle et sensorielle de l'ET piégée car non traitée par l'hippocampe. Elle renferme tous les éléments de l'ET (sensations, bruits, émotions, détails visuels, voix...)

= Bombe à retardement

Réactivation de cette mémoire traumatique au moindre élément rappelant l'ET, parfois de manière inconsciente.

"Boîte noire" contenant le vécu de la victime (émotions, sensations, douleurs...) mais aussi celui de l'agresseur (odeur, phrases, émotions...)

Si rallumage de cette mémoire traumatique, tous les éléments contenus vont ressortir/"exploser" (tout confondu, symptômes TSPT : flashs, détresse...)

SI ET tôt dans la vie de l'ind : construction, lutte acharnée...



Ces rallumages de la mémoire traumatique sont une vraie torture, la victime va chercher à tout prix à éviter ces derniers, mais comment faire ?

Conduites dissociantes

Une possibilité de s'anesthésier volontairement pour échapper à cette souffrance infernale. L'objectif de ces conduites va être de créer un stress intense de manière volontaire (mais pas toujours consciente), pour amener au mécanisme de sauvegarde qui est la disjonction du cerveau, qui permettra l'anesthésie/dissociation.

01

Conduites à risque

Auto-agressives (se frapper, se mutiler, se mordre...), mises en danger (sports extrêmes, fréquentations dangereuses, conduites dangereuses...), conduites sexuelles à risque (non protégés, sexualité violente, multipartenaires, pornographie, prostitution...), conduites délinquantes et violentes envers autrui (l'autre sert de fusible grâce au rapport de force), conduites reproduisant l'ET (fantasmes de viols, fréquentations d'ind pervers...)

02

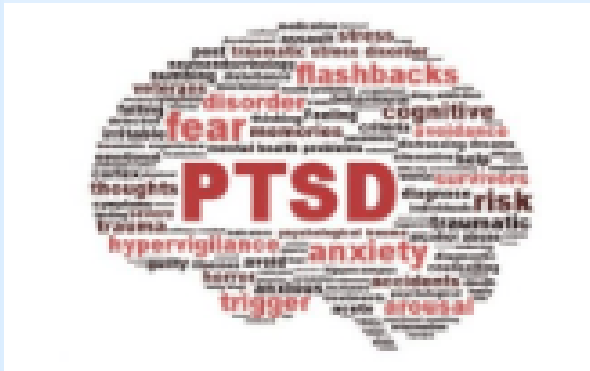
Consommation directe de SPA

Consommation de drogues exogènes au pouvoir anesthésiant et dissociant qui reproduisent le cocktail endogène

Conduites dissociantes

Conduites délibérées dans une recherche d'anesthésie (par mécanisme de sauvegarde du cerveau)

Mais à quel prix ?



01 Recherche active voire compulsive de situations, comportements ou usages de substances reconnus comme dangereux -> véritables "addictions" car phénomènes de tolérance, accoutumance aux drogues exogènes comme endogènes

02 Rechargement de la mémoire traumatique qui la rend encore plus explosive

03 Etat de dissociation chronique : anesthésie émotionnelle et physique, dépersonnalisation, conscience altérée, incapacité nouer relations stables

04 Désorientation des interlocuteurs (proches ou pro) (minimisation, banalisation, jugements, indifférence, maltraitance...)

05 Anesthésie émotionnelle : vulnérabilité accrue à d'autres potentielles violences sans réaction, bouc émissaire, très facilement influençables, violences "supportées" sans réaction, cèdent plus facilement à la pression d'autrui

06 Anesthésie physique "décorporealisation" : désinvestissement, douleurs, sensations, à même de supporter des violences plus graves, sensation de faim, de soif perturbées...
++ si corps marqué par les faits de violences : physiques, psychologique, sexuelles...



En Conclusion

Le danger est recherché de par son pouvoir anesthésiant

L'adolescence expose aux rallumages de la MT

L'ado est encouragé à explorer son monde extérieur, à s'ouvrir aux autres, à devenir indépendant, arrivée des premières relations amoureuses, sexuelles, sexualisation du corps -> nouvelles sources de stress méconnus, déstabilisation, impossibilité de contrôle et d'évitement, rallumage de la MT (incompréhension, aucune cause identifiée)

Mais découverte rapide des conduites dissociantes : s'anesthésier et se faire dissocier volontairement

-> recherche compulsive et addictive de cet état de dissociation (drogues endogènes) pour échapper à la MT/violences

Manifestations spécifiques d'un TSPT chez les adolescents

- Difficultés scolaires : échec scolaire, absentéisme, chute des résultats...
- Troubles relationnels : retrait et anxiété sociale, difficultés relationnelles, irritabilité, persistante d'émotions désagréables (colère, tristesse...)
- Conduites dissociantes +++ : mises en danger, comportements sexuels à risque, conduites délinquantes, consommations de SPA, auto-agressivité...
- Troubles dissociatifs : troubles de la vigilance, vie imaginaire très importante, anesthésies, sentiment d'étrangeté...
- TCA
- Troubles anxieux et dépressifs avec risque suicidaire ++

Silence cultivé par l'ensemble de ces facteurs (dissociation chronique, rallumages de la MT, amnésie traumatique, amnésie psychogène, violences encore présentes, sentiment de honte et de culpabilité, rejet/déni de la part des proches, culte du silence (témoins), Q de la normalité ?

Lien entre traumatismes et conduites addictives à l'adolescence



Consultations
Jeunes
Consommateurs



ESPACE

avec vous, pour vous

Réunion de réseau Adolescence

Clémence BEGAUDEAU

Psychologue

06.38.33.85.39

c.begaudeau@associationespace.fr