

## Fiche pratique

# Traitement du trouble de stress post-traumatique

## Phase 3 - Consolidation

### Pourquoi un traitement par phases ?

Un traitement par phases est **essentiel** pour traiter le TSPT de manière **sécurisée** et **efficace**. Cette approche vise à **réduire les risques de retraumatisation** et à garantir que le patient est **prêt à affronter les souvenirs traumatiques de manière progressive**.

### Recommandé par :



- ISTSS (2020)
- NICE (2018)
- OMS (2013)
- Phoenix (2020)
- VA/DoD (2023)

Stabilisation

Traitement

Consolidation

### Qu'est-ce que la phase de Consolidation ?

La phase 3 du traitement du TSPT se concentre sur la **réintégration** et la **reconstruction de l'individu** après avoir traité les traumatismes. Il s'agit d'aider le patient à **retrouver sa place dans le monde extérieur**, à **rétablir des relations sociales et professionnelles saines** et à **reconstruire une image de soi plus positive et plus fonctionnelle**.

### Objectifs

- Réintégration sociale et professionnelle
- Restauration de l'image de soi
- Renforcement des liens interpersonnels
- Révision des croyances fondamentales
- Prévention des rechutes : développer des stratégies de gestion des déclencheurs et du stress post-traumatique pour éviter la réactivation des symptômes.

### Qui ?



La phase de consolidation peut être menée par plusieurs professionnels qualifiés, à condition qu'ils soient **formés à l'accompagnement du trouble du stress post-traumatique** :

- Psychologues cliniciens
- Psychiatres
- Psychothérapeutes certifiés dans des approches adaptées aux traumatismes (TCC-CT, EMDR, etc.)
- Travailleurs sociaux ou infirmiers en appui dans des dispositifs de réinsertion
- Psychomotriciens

Les professionnels pouvant accompagner la phase 3 doivent tous **être spécifiquement formés à la prise en charge du TSPT** car :

- Le TSPT implique des mécanismes neuropsychiques complexes (dissociation, mémoire traumatique...)
- La phase 3 peut réactiver des éléments traumatiques latents
- Elle demande une compréhension fine de la dynamique post-traumatique ( ambivalence, culpabilité...)

### Durée

Il n'y a pas de durée fixe. Elle dépend :

- de la gravité du traumatisme
- de l'histoire développementale
- des ressources personnelles et sociales

**En général** : de quelques mois à plus d'un an



**Selon les modèles et les auteurs, plusieurs termes peuvent être utilisés pour désigner cette 3ème phase du traitement**

### Réintégration

(Herman, 1992)  
(Courtois & Ford, 2013)

### Consolidation

(Cohen, Mannarino & Deblinger, 2006)  
(Foa, Hembree & Rothbaum, 2007)  
(Courtois & Ford, 2013)

### Reconnexion

(Herman, 1992)  
(Cloitre et al., 2011)  
(Courtois & Ford, 2013)

(Resick, Monson & Chard, 2016)  
(Shapiro, 2018)

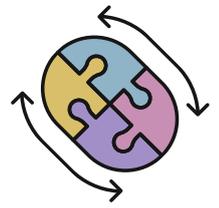
### A surveiller

- **Vigilance face à l'isolement social** : certains patients peuvent se retirer après avoir commencé à réintégrer des activités sociales. Il est important de les encourager progressivement à s'ouvrir
- **Protéger du stress excessif** : la réintégration dans des situations stressantes (comme un retour au travail rapide ou des conflits familiaux) peut réactiver des symptômes. Veillez à ne pas précipiter cette étape
- **Attente réaliste** : Les attentes doivent être ajustées au rythme du patient. Il faut éviter de mettre une pression excessive sur le patient pour qu'il "passe à autre chose" trop rapidement
- **Comorbidités persistantes** : Troubles anxieux, dépendances ou troubles de la personnalité peuvent interférer avec la consolidation.



### Repères d'évolution

- Capacité à se projeter dans l'avenir
- Reprise d'activités sociales, professionnelles, créatives
- Stabilisation de l'humeur et des relations interpersonnelles
- Sentiment de maîtrise ou de cohérence intérieure
- Diminution marquée des symptômes (hypervigilance, évitement...)



## Concrètement ?

### Réintégration sociale et professionnelle



- Évaluation du niveau d'isolement social et de l'impact du trauma sur la trajectoire professionnelle
- Identification des ressources personnelles et externes pour un retour progressif à l'activité
- Accompagnement à la reprise d'activité (emploi, études, bénévolat, projet personnel)

### Renforcement de l'image de soi



- Redonner à la personne une image d'elle-même cohérente, digne et valorisée
- Exploration des valeurs profondes et redéfinition de l'identité post-traumatique
- Travail sur le corps et l'image corporelle (particulièrement après violences sexuelles)

### Renforcement des liens interpersonnels



- Restaurer la capacité d'entrer en lien de façon sécurisée
- Apprendre à poser des limites, reconnaître les relations toxiques, reconstruire l'attachement
- Analyse des modèles d'attachement post-traumatiques : évitement, dépendance, méfiance.
- Éducation relationnelle : communication non violente, gestion des conflits, demande d'aide
- Soutien dans la construction ou la reprise de relations affectives saines
- Travail spécifique sur la sexualité et l'intimité (si approprié)

### Adaptation aux nouvelles croyances



- Identifier et restructurer les croyances altérées par le trauma sur soi, les autres, le monde
- Travail sur les 3 grandes croyances atteintes :
  - Sécurité : "le monde est dangereux"
  - Confiance : "les autres ne sont pas fiables"
  - Contrôle : "je n'ai aucun pouvoir"
- Remettre en question les généralisations post-traumatiques
- Soutenir la construction d'un système de croyances plus nuancé, plus réaliste

### Prévention de la rechute



- Identification des déclencheurs internes et externes (sons, lieux, interactions, états émotionnels)
- Élaboration d'un plan de gestion des déclencheurs : éviter l'évitement, renforcer les réponses adaptatives.
- Révision des outils de régulation émotionnelle acquis en phase 1 (ancrage, respiration, pleine conscience)
- Plan de crise personnalisé à utiliser en cas de réactivation aiguë

### Croissance post-traumatique



- Aider la personne à donner un sens au vécu traumatique sans le nier
- Valoriser les transformations positives potentielles (résilience, sens, spiritualité)
- Développement de récits personnels qui intègrent l'événement sans le réduire au statut de victime.
- Travail sur les valeurs fondamentales redécouvertes ou affirmées grâce à l'expérience
- Réflexion sur les façons d'aider les autres ou de témoigner (si souhaité)

### Quelle thérapie contribue à ces axes de travail ?

- **TCC-CT** : thérapie cognitivo-comportementale centrée trauma
- **EP** : thérapie par exposition prolongée
- **TPC** : thérapie des processus cognitifs
- **EMDR** : désensibilisation et retraitement par mouvements oculaires
- **NET** : thérapie d'exposition narrative
- **WET** : thérapie d'exposition par l'écriture
- **STAIR** : traitement centré sur le développement des compétences de régulation affective et interpersonnelle
- **ACT** : thérapie d'acceptation et d'engagement

### À retenir

- La phase 3 représente la **fin du processus thérapeutique**, où l'accent est mis sur la **réintégration, la reconstruction de l'image de soi, et la préparation à l'avenir**. Elle est **essentielle** pour **assurer une adaptation durable du patient à sa vie après le trauma, en consolidant les stratégies d'adaptation et en renforçant la résilience**
- Elle **nécessite une souplesse, un ancrage dans la réalité, et une écoute profonde des transformations intérieures**
- Elle est **essentielle** pour **prévenir les rechutes et intégrer durablement les acquis**
- La phase 3 constitue un **tremplin vers le rétablissement**. Ce dernier est un processus individuel, non linéaire qui se poursuit après la fin formelle de la thérapie et où la personne retrouve un sentiment de contrôle sur sa vie et redéfinit son identité au-delà du traumatisme.