

Sylvie Tenenbaum

Psychothérapeute

# Dépasser ses traumatismes

Comprendre le stress post-traumatique,  
en guérir et retrouver confiance



Par la  
spécialiste  
de l'aide  
psychologique  
d'urgence

L E D U C . S  
E D I T I O N S

Maltraitance, violence sexuelle, guerre, attentats... mais aussi deuil soudain, harcèlement au travail ou à l'école : le stress post-traumatique est un trouble qui touche de plus en plus de personnes et tout le monde peut un jour ou l'autre y être confronté.

Si le terme peut faire peur et les symptômes devenir très handicapants pour la personne touchée, il est important de savoir que ce stress post-traumatique peut se soigner !

Découvrez dans cet ouvrage très complet :

- Les origines très variées et les conséquences du syndrome post-traumatique.
- Des exemples et des témoignages pour bien en reconnaître les signes.
- Des méthodes décrites très simplement, pour trouver celle qui convient en fonction de son trouble : soins médicaux, PNL, hypnose, EMDR, psychothérapie, etc.
- Des outils pour apprendre à le gérer au quotidien : sophrologie, relaxation, etc.

## Le livre indispensable et les vraies solutions pour surmonter le syndrome post-traumatique.

**Sylvie Tenenbaum** est psychothérapeute depuis plus de trente-cinq ans. Elle est l'auteure de nombreux ouvrages dont *Se libérer de l'emprise émotionnelle* (éditions Leduc.s) et *Vaincre la dépendance affective* (Albin Michel).

ISBN 979-10-285-0451-9



17 euros  
Prix TTC France

L E D U C . S  
E D I T I O N S

design et illustration : Guylaine Moi

RAYON :  
DÉVELOPPEMENT PERSONNEL



**Du même auteur, aux éditions Leduc.s**

*Se libérer de l'emprise émotionnelle, 2017.*

## REJOIGNEZ NOTRE COMMUNAUTÉ DE LECTEURS!

**Inscrivez-vous à notre newsletter** et recevez chaque mois :

- des conseils inédits pour vous sentir bien ;
- des interviews et des vidéos exclusives ;
- des avant-premières, des bonus et des jeux !

Rendez-vous sur la page :  
**<http://leduc.force.com/lecteur>**

**Découvrez aussi notre catalogue** complet en ligne sur  
notre site : **[www.editionsleduc.com](http://www.editionsleduc.com)**

Enfin, retrouvez toute notre actualité sur notre blog et sur les  
réseaux sociaux.



Conseil éditorial : Stéphanie Honoré

Maquette : Évelyne Nobre

Illustrations : Fotolia

© 2017 Leduc.s Éditions

29 boulevard Raspail

75007 Paris – France

E-mail : [info@editionsleduc.com](mailto:info@editionsleduc.com)

ISBN : 979-10-285-0451-9

Sylvie Tenenbaum

# **Dépasser ses traumatismes**

Comprendre le stress  
post-traumatique, en guérir  
et retrouver confiance

L E D U C . S  
E D I T I O N S

*À tous ceux qui ont souffert, souffrent et souffriront  
de troubles de stress post-traumatiques :  
il existe des solutions pour apprendre à revivre.*

# SOMMAIRE

Introduction : Le trouble de stress post-traumatique, une souffrance intense	9
Partie 1 : Les principales situations générant un trouble de stress post-traumatique	15
Partie 2 : Comprendre et connaître les TSPT	103
Partie 3 : Soigner le Trouble de stress post-traumatique	169
Conclusion : Le temps s'était arrêté... la vie reprend	227
Annexe : les réseaux et associations pour les victimes de TSPT	231
Bibliographie	235



*« Le traumatisme psychique résulte  
d'une rencontre avec le réel de la mort. »*

François Lebigot

*« On a au fond de nous une force qu'on ne soupçonne  
même pas. Et plus on a à lutter, plus cette force grandit. »*

Colette Bonnivard, handicapée à plus de 80 %  
après l'attentat de la rue de Rennes, 30 ans après

*« La confrontation à un événement traumatique entraîne  
des réponses psychologiques et des réactions biologiques  
destinées à l'adaptation, qui se développent sans intervention  
ni contrôle délibéré du sujet. »*

François Ducrocq

*« La faiblesse des hommes a été la condition  
de leur force. »*

Jean-François Mattei, Israël Nisand



## INTRODUCTION :

# LE TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE, UNE SOUFFRANCE INTENSE

*« Personne ne sait combien peut durer  
une seconde de souffrance. »*

Graham Greene

**U**n **traumatisme** est un événement qui bouleverse la vie sur les plans psychologique, émotionnel et/ou affectif, et physique. **Sans qu'il y ait toujours des blessures apparentes**, le **syndrome post-traumatique** regroupe l'ensemble des symptômes de la personne qui en souffre. On parle de **trouble de stress post-traumatique (TSPT)** quand les symptômes se prolongent au-delà d'un mois, sachant que les symptômes peuvent se manifester plusieurs semaines après l'événement traumatisant. Ce syndrome a une durée variable et peut devenir chronique. Les causes en sont extrêmement variées et concernent tous

les aspects de la vie. **Tout le monde peut être concerné, à tout âge, que l'on soit une victime directe ou indirecte de l'événement**, qu'on l'ait vécu ou que l'on ait été témoin sur les lieux mêmes, que l'on côtoie ces victimes ou, tout simplement, que l'on ait eu connaissance de cette situation.

Le trouble de syndrome post-traumatique (TSPT) ou l'état de syndrome post-traumatique (ESPT) est une souffrance qui sera plus ou moins intense selon la personnalité de chacun (la variabilité entre individus est importante), mais, au cours d'une vie, il est peu probable de ne vivre aucune expérience traumatisante. Il traduit une **réaction** à un événement particulièrement violent (physiquement et/ou psychologiquement) qui fait craindre l'imminence de la mort ou qui atteint l'intégrité psychique et/ou physique, qu'il s'agisse de soi ou d'une personne proche. Cet événement s'accompagne d'une grande terreur, d'un grand sentiment d'impuissance et d'horreur.

On n'a jamais tant entendu l'expression « stress post-traumatique » que durant ces deux dernières années, alors qu'il s'agit d'un trouble qui existe évidemment depuis toujours. S'il est extrêmement pénible à vivre, il possède pourtant une fonction positive dans la mesure où il constitue une protection très efficace, psychologique et neurobiologique. Il provoque en effet une sorte de déconnexion, de dissociation entraînant une forme d'anesthésie psychique. Cette sauvegarde est cependant de courte durée : la souffrance est bien présente, normale au regard des situations vécues.

Les causes du TSTP sont nombreuses. *In utero*, elles peuvent toucher l'enfant à naître si les parents vivent eux-mêmes une situation traumatique. Toute forme de violence, que l'on en soit la victime ou seulement le témoin (présent ou à distance) peut engendrer un TSPT : de la maltraitance dans l'enfance aux agressions (physiques et psychiques) de toutes sortes en passant par les catastrophes naturelles, les intrusions telles que les vols (se faire voler son autoradio est souvent perçu comme le viol de son intimité), certains deuils (d'enfants en particulier, ou après un suicide), l'annonce d'une maladie incurable, d'un handicap, la guerre, l'exil, le terrorisme, les accidents domestiques ou dans les transports (déraillement, crash d'avion, accident de voiture ou autre), les abus sexuels, la perte de son travail, le harcèlement moral, la débâcle financière, etc. Bref, **les raisons d'être traumatisé sont nombreuses, même si le diagnostic de TSPT n'est pas toujours fait, loin s'en faut.**

Les symptômes du TSPT sont aujourd'hui bien connus, qu'ils soient conscients ou non, physiques et/ou psychologiques. L'essentiel est justement d'en prendre conscience et les spécialistes (médecins, psychiatres, psychologues et psychothérapeutes) sont souvent les seuls à être capables d'en faire le diagnostic. Pourtant, le déni et la rationalisation («*Je m'en remettrai*» ou «*Ce n'est pas si grave!*»), mécanismes de défense tellement fréquents, maintiennent éloigné (consciemment ou non) de ce regard nécessaire sur la réalité, essentiel si l'on ne veut pas, un jour ou l'autre, souffrir du TSPT, très invalidant car il empêche de vivre une vie « normale », sur de nombreux plans. Ce

trouble, après l'état de choc (sidération et dissociation) touche la vie quotidienne au point, un jour, de ne plus être en mesure de travailler, de ne plus pouvoir mener une vie familiale et sociale satisfaisante, de tomber en dépression. Lorsque les symptômes de stress aigu se prolongent au-delà de quelques semaines, la personne est en état de TSPT. Il arrive aussi qu'il ne se développe que plusieurs mois après l'événement traumatique : il convient donc d'être vigilant et lucide, d'être aidé et soutenu durant les semaines suivant le traumatisme (lorsque c'est possible, ce qui n'est pas toujours le cas, comme dans les cas de maltraitance infantile ou conjugale). En outre, un traumatisme peut faire ressurgir d'autres événements traumatiques plus anciens, aggravant alors les symptômes.

Fort heureusement, il existe de nombreuses façons de traiter cette souffrance psychique (les traumatismes physiques, lorsqu'il y en a, auront été traités par des médecins). C'est l'affaire des spécialistes de la psyché.

**Le TSPT est pris en charge selon trois modalités :** les procédures d'urgence (comme les cellules médico-psychologiques lors d'un attentat ou les urgences psychiatriques), les traitements à moyen et les traitements à long terme. Sachant que certaines sont également confrontées à des démarches juridiques pénibles, des difficultés familiales, professionnelles, etc. Et le TSPT ne permet pas, ou que très difficilement, de faire face sur tous les fronts. Elles doivent aussi, parfois, subir l'incompréhension de l'entourage qui se traduit par des maladresses verbales et/

ou comportementales. **L'aide psychothérapeutique est une nécessité absolue** pour se reconstruire et retrouver tout son potentiel, toute sa sérénité en apprenant à vivre malgré l'événement vécu, si traumatisant a-t-il pu être. Sachant que la « vie d'après » ne sera plus jamais comme la « vie d'avant ».



## **PARTIE 1 :**

# LES PRINCIPALES SITUATIONS GÉNÉRANT UN TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

*« Chacun réagit différemment suite à un traumatisme. »*

Le Journal des Femmes

**L**es victimes de traumatismes à travers le monde sont innombrables depuis le début de l'humanité et trop souvent loin d'être reconnues comme telles. Les premiers manuscrits relatent autant d'horreurs que toute la littérature restituant l'histoire de l'homme, que ces victimes soient directes (décédées ou blessées) ou indirectes (témoins de proximité ou lointains de situations traumatiques). Bien des événements sont à l'origine du trouble de stress post-traumatique, sachant que s'ils le provoquent chez certaines personnes, d'autres sont épargnées : nous ne sommes pas tous égaux dans ce domaine.

Voici les éléments qui définissent l'évènement traumatique.

**1. Il s'agit avant tout d'une situation hors du commun,** inhabituelle donc, vécue très intensément et provoquant des symptômes bien particuliers, regroupés en un tableau clinique précis.



#### QUELQUES CHIFFRES

Les situations qui déclenchent un état de stress post-traumatique sont très variées :

le risque de subir un traumatisme dans sa vie est de 5 à 6 % pour les hommes et de 10,5 % à 13,8 % chez les femmes.

Quant au risque de vivre un trouble de stress post-traumatique à la suite d'un événement traumatisant, il est de 24 %.

**2. Les traumatismes psychiques, appelés aussi psychotraumatismes, sont de deux sortes :**

- de « type 1 » lorsqu'il s'agit d'un événement qui n'est arrivé qu'une fois (subir une inondation, un accident, etc.) ;

- de « type 2 » (les plus fréquents) lorsque la situation traumatisante se reproduit et/ou se prolonge dans le temps comme la maltraitance, l'emprise psychique,<sup>1</sup> ou encore la menace des attentats<sup>2</sup>.

1. Sylvie Tenenbaum, *Se libérer de l'emprise émotionnelle*, voir bibliographie.

2. Sylvie Tenenbaum, *Apprendre à vivre avec les attentats*, voir bibliographie.

3. Il peut s'agir de **traumatismes aléatoires** (accidents, incendies, deuils violents et annonce de maladies graves, catastrophes naturelles ou industrielles), non intentionnels, ou de **situations traumatiques récurrentes** : violences familiales (maltraitance physique et/ou psychique), collectives (guerres, terrorisme, exils), sociales (agressions physiques et/ou psychiques, crimes, etc.), professionnelles (harcèlement<sup>3</sup>).



## LES PSYCHOTRAUMATISMES DE TYPE II

Les traumatismes de type II sont ceux qui causent les TSPT **les plus sévères** et surtout chroniques. Leurs causes sont diverses : guerres, maltraitance psychique et physique (coups, abus sexuels, mutilations génitales, mariages forcés) durant les années d'enfance et d'adolescence, violences familiales et scolaires, relationnelles, sexistes, sexuelles (viols<sup>4</sup>, prostitution), souffrance au travail<sup>5</sup>.

Les causes les plus connues de traumatismes sont les **accidents graves de la vie**, physiques et psychiques, de toute nature. Toutes les formes d'**abus de pouvoir** (comme la mise sous emprise, le harcèlement dont les formes sont nombreuses, etc.), l'**abandon** (je rappelle que ce terme

---

3. 16 % de la population active en est victime, 20 % des femmes selon un sondage Louis Harris, 1991, *Métiers à risque ou à forte pénibilité*.

4. 120 000 par an en France sans compter ceux qui ne sont pas dénoncés.

5. Selon l'Agence Européenne pour la Santé et la Sécurité au Travail, 50 à 60 % des personnels ont souffert de psychotraumatismes professionnels.

ne s'applique qu'aux enfants et aux personnes âgées et/ou dépendantes psychologiquement et physiquement), la **violence** sous toutes ses formes (morale, physique). Certaines grandes souffrances psychiques (les **deuils** particulièrement douloureux et brutaux en font partie) peuvent aussi provoquer un trouble de stress post-traumatique, comme aussi des maladies ou, en amont, leur annonce. Il existe encore d'autres causes : les traumatismes subis durant la **vie intra-utérine** et ceux vécus au moment de la **naissance**. Sans compter les victimes de catastrophes naturelles, de guerre (avec sa nouvelle forme : le terrorisme). Il peut même y avoir certains traitements médicaux et dentaires, chirurgicaux, des anesthésies, des immobilisations forcées ou prolongées, qui provoquent des traumatismes.

4. Différents **facteurs** sont à l'origine de l'état de stress post-traumatique :

- La **nature** du traumatisme (sa violence, son aspect humiliant ou révoltant et toujours vécu comme une injustice) ;
- Les **émotions** qu'il engendre (terreur, horreur, sentiment d'impuissance, de honte, etc.) ;
- Les **réactions individuelles** de protection psychique instantanée ;
- Les **blessures physiques** et/ou **psychiques précédentes**, qui donnent une impression de « déjà-vu » : des points communs avec des situations vécues **antérieurement**, personnellement ou par des proches,

subies dans le présent ou craintes dans le futur (à court, moyen ou long terme, comme en temps de guerre) ;

- Les **souvenirs** traumatisants ;
- Les états de stress post-traumatique **transmis** d'une génération à l'autre<sup>6</sup>, car les transmissions transgénérationnelles existent, comme le prouve l'épigénétique (science du domaine de la génétique étudiant les interactions de l'environnement sur les gènes). Il peut s'agir par exemple des enfants ou petits-enfants de déportés, de personnes ayant fui le nazisme, ou de migrants. Les migrations existent depuis des millénaires, les dernières décennies ne sont pas exceptionnelles, bien qu'aujourd'hui on en dénombre bien davantage, les conditions de vie de certains pays étant intenable. Les descendants peuvent être touchés par ce qu'ont vécu leurs ascendants, même très longtemps après. « La génération suivante des victimes de l'Holocauste avait les mêmes anomalies hormonales que les personnes souffrant du syndrome de stress post-traumatique comme leurs aînés<sup>7</sup>. » Les traumatismes peuvent ainsi se transmettre, de façon épigénétique, cette mémoire cellulaire se transmettant d'une génération à l'autre, déjà *in utero*. Les informations s'installent alors dans l'inconscient de l'enfant à naître (cerveau archaïque).

---

6. Sylvie Tenenbaum, *Dépression. Et si ça venait de nos ancêtres?*, voir bibliographie.

7. Joanna Thevenot, « Le traumatisme de la Shoah se transmet génétiquement, selon une étude scientifique », in *Le Huffington Post*, 26 août 2015.



## LES DIFFÉRENTES FORMES DE VIOLENCE

Certains traumatismes sont **non intentionnels**, comme les accidents de la vie, les catastrophes, les problèmes de santé, les incendies, les deuils, tandis que d'autres découlent d'une intention de nuire : ce sont toutes les formes de violence.

- **Politique** : guerre, terrorisme ;
- **Relationnelle** : famille, couple, proches ;
- **Due à la délinquance** : vol, agression, viol, homicide, séquestration ;
- **Institutionnelle** : scolaire, professionnelle.

Intentionnelles, elles violent le légitime droit à vivre dans des conditions de sécurité satisfaisantes et respectueuses de la **dignité** de chaque être humain, quel qu'il soit. Elles représentent un abus de pouvoir de la part des agresseurs qui s'appuient, la plupart du temps, consciemment et délibérément, sur un rapport de force déséquilibré.

L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) définit ainsi la violence : « Menace ou utilisation intentionnelle de la force physique ou du pouvoir contre soi-même ou contre autrui ou contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou risque d'entraîner un traumatisme, un décès, des dommages psychologiques, un maldéveloppement ou des privations. »

**Les violences entre personnes sont les plus traumatisantes**, ce sont elles qui génèrent le plus de TSPT, même si leur degré de gravité dépend de leur nature et de leur intensité, de leur caractère unique (de type I) ou répété (de type II). Elles représentent des atteintes à l'intégrité (physique et psychique) et sont très nuisibles à la santé sur ces deux plans (très imbriqués).

5. Il existe deux sortes d'événements stressants ou traumatisants :

- ceux qui sont **subjectifs** (la perception et la réaction à la situation sont différentes selon les personnes) ;
- ceux dont l'aspect traumatogène est **objectif** (menaces, violence avérée, ruine, souffrance au travail, changements radicaux et douloureux dans la vie, guerre, exil, etc.).

## Chapitre 1 - Les années d'enfance

*« L'enfant maltraité est celui qui est victime de violences physiques, cruauté mentale, abus sexuels, négligences lourdes, ayant des conséquences graves sur son développement physique et psychologique ».*

Observatoire National de l'Action Sociale (ODAS)

En dehors des « accidents de la vie » qui concernent tous les êtres humains (et dont nous parlerons plus loin), à n'importe quel âge, nous savons que **dès la vie intra-utérine**, les enfants peuvent être victimes d'événements et de situations traumatiques qu'ils ressentent à travers les émotions de leurs parents.

**Puis, en famille tout d'abord, à la crèche et à l'école plus tard**, les enfants n'ont pas toujours la vie légère et insouciant que l'on aimerait leur prêter. Les difficultés affectives et relationnelles, des situations parfois très traumatisantes ponctuent leur quotidien, certaines installant un trouble de stress post-traumatique sans même que l'on s'en rende compte. Il devient alors **chronique**. La vie de famille n'est pas toujours une sinécure, elle est souvent très éloignée de l'image d'Épinal, tellement idéalisée, du mythe de la famille parfaite. Il m'est souvent arrivé de décrire la maltraitance familiale, qu'elle soit physique ou psychique – les deux allant malheureusement trop souvent ensemble. Je n'ai rien contre la notion de famille, loin de moi une telle idée, mais mon métier m'a évidemment amenée à rencontrer tant d'adultes blessés dans leur enfance et/ou leur adolescence qu'il n'est pas possible de parler des TSPT sans les évoquer.

## Dès la vie intra-utérine

### • Le lien entre l'enfant et le monde

Dès la grossesse, des **liens profonds se créent, se développent et sont entretenus entre la mère et l'enfant** : c'est la naissance d'un attachement extrêmement puissant fondé sur un échange émotionnel de chaque instant (nous ne cessons pas de ressentir des émotions, même si nous n'en avons pas conscience). Durant fort longtemps, l'homme de la rue comme les scientifiques pensaient que l'utérus n'était qu'une poche neutre et muette où pouvait se développer l'enfant, une sorte d'éprouvette géante, tout comme ils avaient la certitude que les bébés à naître ne relevaient que de la seule biologie, qu'ils n'étaient que des « organismes » vivants qui ne ressentaient rien, ne souffraient pas, n'éprouvaient aucun sentiment ni aucune émotion. Ces croyances ont aujourd'hui fort heureusement disparu et l'on sait très bien que ce qui se passe entre la mère et l'enfant – sans oublier le père –, tout au long de la vie intra-utérine, est fondamental en matière de lien et de santé physique tout autant que psychique.

**La première communication entre la mère et son enfant est sensorielle** : le bébé perçoit les mouvements de l'utérus, ses contractions – qui constituent une sorte de massage grâce aux pressions qu'il effectue sur sa peau. L'enfant perçoit également la chaleur liquide dans laquelle il baigne, « le clapotis interne de sa mère ; il flotte dans un merveilleux hamac qui se balance tandis qu'elle marche<sup>8</sup> ».

---

8. Diane Ackerman, *Le Livre des sens*, voir bibliographie, p. 102.

De plus, chaque caresse de la mère (ou du père) sur le ventre est ressentie par l'enfant, qui découvre une forme de toucher « extérieur » extrêmement importante pour lui dans la mesure où il s'agit d'une communication avec laquelle il « joue » puisqu'il y réagit en bougeant. Or une mère qui souffre de TSPT se caresse moins le ventre...

Une autre communication s'installe également, fondée sur l'odorat et sur le goût, puisque le fœtus avale le liquide amniotique, « goûtant ainsi sa mère<sup>9</sup> ».

Quant au père, il n'est pas absent de la vie sensorielle de l'enfant puisqu'il est « porteur d'une odeur de musc qui le caractérise, et que la mère inhale ces molécules odorantes, que l'on retrouve dans le liquide amniotique ». <sup>10</sup> Or nous savons que, sous le coup de certaines émotions, particulièrement les plus pénibles, dont la peur, notre odeur se modifie : l'enfant alors s'en nourrit.

Quant au monde sonore de l'enfant, il est constant. Déjà aux alentours de leur vingt-cinquième semaine d'existence, même nichés à l'intérieur de l'utérus, les bébés réagissent aux sons. Le futur bébé est donc suffisamment **structuré neurologiquement** pour être capable de percevoir des informations auditives issues de son monde tout autant que de l'extérieur, les traiter et surtout les retenir. Plus forte que les bruits du placenta, la voix de la mère domine tout ce que le bébé peut entendre. Légèrement différente de la voix

---

9. Boris Cyrulnik, *Sous le signe du lien*, voir bibliographie, p. 103.

10. *Ibid.*, p. 104.

réelle, elle est plus grave, plus puissante. Dès que sa mère se met à parler, ses battements de cœur s'accroissent, tout comme il est capable de percevoir les variations de tonalité de sa voix : il se comporte différemment en fonction de ce qu'il entend, il bouge et s'installe autrement. Il est donc capable de différencier non seulement une parole d'un chant, mais encore les diverses expressions émotionnelles qu'il peut percevoir – et les sons venus de l'extérieur ne sont pas constamment un fond musical agréable. Cris et gémissements, plaintes et pleurs ne lui sont pas inconnus. Et les expériences ne manquent pas qui nous racontent comment le bébé se met à sucer son pouce quand sa mère éprouve une baisse d'énergie, alors que lorsqu'elle est en forme, son rythme cardiaque s'accroît.

Ce qui se passe pendant la vie intra-utérine n'est décidément pas anodin et, de ces premiers moments de vie, dépendra une très grande part de la vie affective, relationnelle et émotionnelle de l'enfant devenu grand. Sa plus ou moins grande sensibilité à son environnement commence à se forger dès cette période : il sera plus ou moins touché par les traumatismes.



#### UNE ÉTUDE ÉLOQUENTE

Une étude menée conjointement par des chercheurs de l'Inserm et un pédiatre endocrinologue de l'hôpital Bicêtre à Paris a démontré qu'un événement traumatisant pour la mère pouvait avoir des répercussions graves, traumatisantes également, sur la vie intra-utérine de son enfant. Ils ont étudié



une population de mères dont l'époux était décédé ou très gravement blessé au cours de la Première Guerre mondiale : leurs enfants ont subi un tel stress que leur capital santé s'en est trouvé affecté, réduisant leur espérance de vie.

Cette étude portait sur 4 000 enfants nés entre août 1914 et décembre 1914, et qui avaient vécu ce stress précoce : ils ont perdu plus de deux années de vie par rapport aux autres enfants nés dans ce même temps et dont les pères étaient saufs.

## • Les conséquences du stress prénatal

**Le stress maternel prénatal va donc prédisposer l'enfant à une plus forte sensibilité au TSPT**, en particulier lorsque le ou les événements traumatisants ont lieu au cours des deux premiers trimestres de la vie intra-utérine, plus précisément durant la dixième semaine de gestation (quand près de deux cent cinquante mille neurones sont produits quotidiennement par le cerveau, pendant la neurogenèse) et de la vingt-quatrième semaine à la trentième, quand les connexions s'établissent (par les relais synaptiques) entre les neurones. Si, au cours de ces périodes, la mère subit un stress grave (le décès de son époux ou compagnon, un deuil très douloureux ou un divorce difficile), cette construction peut en être touchée, entraînant des conséquences sur les plans physique, psychique, mental et comportemental.

Nous espérons que cet extrait  
vous a plu !



**Dépasser ses traumatismes**  
Sylvie Tenenbaum



J'achète ce livre

Pour être tenu au courant de nos parutions, inscrivez-vous  
à la lettre des éditions Leduc.s et recevez des **bonus**,  
**invitations** et autres **surprises** !

Je m'inscris

Merci de votre confiance, à bientôt !

L E D U C . S  
E D I T I O N S