



Fédération Française  
de Spéléologie

**2012**  
**N°46**

# CoMed Infos

## SOMMAIRE

### NUMÉRO THÉMATIQUE LE STRESS

Le stress en spéléologie et canyonisme	p 2
Les états de stress	p 11

## EDITORIAL

Dr Jean-Pierre Buch

L'étude sur le stress faite par la CoMed en 2010, a remporté un beau succès de participation, avec presque 300 réponses des internautes spéléologues et canyonistes.

Elle fait l'objet de ce numéro thématique qui réunit deux textes. Le premier est le compte-rendu et l'analyse de l'enquête. Le deuxième article est un texte personnel d'un spéléologue psychopraticien qui nous apporte sa vision du problème.

Il nous a paru intéressant de mettre ces deux textes, non pas en concurrence, ils n'ont pas le même but, mais comme des regards différents, des approches complémentaires.

Bonne lecture.

## Commission médicale FFS

Rédaction : Dr J-P. Buch, 655 B Vieille route d'Anduze, 30140 BAGARD, <jpbuch1@sfr.fr>  
Relecture : Dr G. Valentin, C. Costes, A. Menier



# Le stress en spéléologie et canyonisme

## Synthèse de l'étude CoMed 2010

Dr Jean-Pierre Buch

### Introduction

La notion de stress, si familière et si galvaudée, est utilisée largement dans la vie courante, personnelle et professionnelle.

Lors d'opérations de secours, les sauveteurs sont naturellement confrontés à ce stress : urgence, souffrance, mort, risque d'erreur, culpabilité, etc. Cette notion de stress et de sa prévention est abordée dans les formations « ASV » depuis quelques années. Le SSF avait sollicité la CoMed sur ce sujet et le Dr C. Goudian avait initié une réflexion sur le sujet. Son article, paru dans « Info-SSF » n°81, 2006 et dans la « Feuille de liaison » CoMed n°41, 2008, a permis de lancer le travail et de mettre au point une enquête sur le stress.

Une longue maturation nous a finalement poussé à élargir le sujet, initialement tourné vers les secours, au stress ressenti également dans la pratique habituelle de la spéléologie et du canyonisme.

En septembre 2010, l'enquête est diffusée sur les listes de diffusion fédérales et autres.

A notre grande surprise, les réponses ont été immédiates et très nombreuses pour ce type d'enquête.

Presque 300 réponses sont arrivées en deux mois, nous livrant un matériel très dense à exploiter.

Avec un tel succès et une telle masse de données, nous n'avons pas relancé les listes, nous réservant la possibilité d'approfondissements ultérieurs si nécessaire.

Les résultats de cette enquête vous sont livrés ici, en espérant que l'attente patiente des contributeurs sera récompensée à sa juste valeur.

Après un bref rappel théorique, nous verrons les modalités techniques de l'enquête, les résultats chiffrés, et l'exploitation des données, avant de conclure provisoirement sur le sujet.

### **Pour commencer, quelle est la définition officielle et consensuelle du stress ?**

Le stress est ressenti lorsqu'un déséquilibre est perçu entre ce qui est exigé de la personne et les ressources dont elle dispose pour répondre à ces exigences.

Le stress, dont l'étymologie vient du latin stringere (serre, lien, détresse, étreinte, avec une notion d'impuissance, d'abandon et de résignation) se définit donc fondamentalement comme un phénomène d'adaptation à une situation donnée. Ce concept né au début du siècle a été marqué par trois grands courants de pensée :

- le courant biologique et environnemental

(Pavlov, Selye, Cannon, Laborit) : c'est l'environnement qui détermine le comportement. Le traitement, basé sur le conditionnement, passera donc par une modification de l'environnement (behaviourisme). On doit changer de stimulus pour changer la réponse ;

- le courant dispositionnel : les conduites dépendent essentiellement des particularités du sujet, de sa structure de personnalité, des traumatismes archaïques, des conflits psychiques (domaine de la psychanalyse et de la psychosomatique) ;

- le courant interactionniste (Lazarus & Folkmann) : il considère comme fondamental les échanges entre l'environnement et l'individu, et établit que le sujet peut modifier son contexte, qu'il en est l'acteur. C'est le modèle transactionnel actuel, courant non déterministe contrairement aux deux autres.

L'approche du stress devra faire appel à ces trois courants, le troisième étant le plus important dans la pratique.

### **Pour compléter cette approche et cette définition du stress.**

Laissons la parole au Dr Sandrine Lauransan, pédopsychiatre et membre de la CoMed, qui apporte ci-après ses compétences professionnelles pour mieux situer la problématique.

« On appelle stress une réaction physiologique réflexe qui permet une mobilisation intense de l'énergie et une augmentation de la force musculaire face au danger.

Le cerveau libère des hormones et des neuromédiateurs qui vont permettre cette réaction d'auto protection et d'adaptation sous forme de fuite ou de combat : cela passe par le système nerveux sympathique et les glandes surrénales qui mettent en jeu de l'adrénaline. Celle ci entraîne une accélération des rythmes cardiaque et respiratoire et une mobilisation musculaire pour pouvoir s'adapter au danger auquel on est confronté.

La notion de réflexe et de rapidité de réponse est importante car elle sous entend qu'elle ne met pas en jeu les aires cérébrales conscientes et décisionnelles. Nous ne décidons pas ce déclenchement de réaction face au danger.

En spéléologie le danger peut être présent physiquement dans l'instant, on le dit « réel ». En voici quelques exemples : risque de chute, chute de pierres, présence d'une araignée sur la paroi, blocage dans une étroiture, montée de l'eau dans une voute mouillante...

Le danger peut aussi être anticipé, et on parle alors plus d'angoisse que de danger, mais les mécanismes sont identiques : peur d'être coincé dans une étroiture, arrêt de la lumière sur le casque avec peur de ne plus trouver son chemin, peur de manquer d'air, peur qu'un éboulement ferme la sortie, peur d'une montée des eaux...

Le danger peut aussi être d'ordre psychique : peur de ne pas être à la hauteur....

Notre corps, face à la situation dangereuse, se prépare à agir et mobilise notre énergie de façon réflexe.

Le stress est donc plutôt une réaction positive et très utile.

Pourquoi alors cette connotation négative du stress ?

Si, sur le plan physiologique nos réactions chimiques sont toutes identiques, par contre notre vécu de celles-ci sont très variables et c'est là qu'intervient la conscience (et notre inconscient) dans l'interprétation que nous faisons de ces premiers signes physiques.

Certains vont ressentir de « l'excitation », comme en phase d'alarme, et se sentiront prêt à agir, découvrant en eux grâce à ce mécanisme une puissance ou une résistance qu'ils ne se connaissaient pas !

D'autres vont interpréter ces premières sensations physiologiques de l'accélération cardiaque et respiratoire comme la confirmation de la réalité du danger, et leur cerveau va alors relancer une seconde décharge des hormones du stress. Le système peut alors « s'emballer » et, au lieu de permettre une réaction accrue au danger, il peut entraîner une sidération psychique et/ou physique, voire déclencher une crise de panique.

Quand l'exposition au danger dure dans le temps, le corps entre en phase de résistance puis d'épuisement, avec un excès de sécrétions hormonales corticosurrénales, une absence de régulation des mécanismes physiologiques et une impossibilité de reconstituer ses ressources...

C'est bien là que le stress est pathogène et que les symptômes négatifs vont apparaître (voir plus loin les manifestations relevées dans les troubles ressentis dans notre enquête).

C'est sur cette phase plus ou moins consciente d'interprétation des mécanismes physiologiques que nous pouvons intervenir pour aider la personne, soit dans la situation, soit après coup dans les troubles post-traumatiques précoces ou retardés.

C'est ici que les thérapies cognitivo-comportementales ont toute leur place.

En situation, on peut amener la personne à réaliser que ses sensations physiques ne représentent pas un danger en elles-mêmes, qu'elles sont identiques à celles qu'elle aurait en plein effort physique, sur un stade de course par exemple, et que dans ce contexte différent elle ne les interpréterait pas comme dangereuse.

On peut aussi amener la personne à moduler volontairement ses sensations physiques pour sortir d'un cercle vicieux : ralentir consciemment la respiration en allongeant l'expiration (compter jusqu'à 3 sur chaque expiration), en faisant des courtes pauses entre l'inspiration et l'expiration ou encore en respirant dans un sac (mais faut il en avoir sous la main !).

On sort ainsi de l'hyperventilation qui, quand elle n'est pas accompagnée d'effort, produit une baisse du CO<sub>2</sub> dans le sang qui peut aboutir à la crise de tétanie.

Cette concentration sur la respiration a aussi comme intérêt, si la victime accepte de s'y prêter, de canaliser l'attention et d'éviter ainsi les interprétations qui peuvent

aller à l'infini des autres sensations corporelles ou des éléments inquiétants de la situation de danger alentour. Tout autre moyen de canaliser l'attention de la victime, comme un discours continu auquel elle doit répondre, peut être utilisé pour éviter la boucle de la panique.

A distance, dans le cabinet médical, c'est sur le vécu de la situation de danger lors de la spéléologie que l'on va travailler. Là encore, une prise de conscience de la normalité des sensations physiques ressenties alors est primordiale. Elles n'étaient qu'une adaptation pour réagir au danger.

Et un travail en anticipation mentale, faire revenir à la mémoire la situation comme on se passerait un film, suffit à faire revenir les sensations de panique. Un long travail cognitif de compréhension de ces phénomènes doit être effectué. Ce n'est pas le réflexe qu'on l'on peut modifier par définition, mais bien l'interprétation qui le suit immédiatement. Il faut mettre à jour celle-ci chez notre patient et pouvoir la « démonter », c'est à dire réaliser que cette interprétation était fautive.

Sans ce préalable, la partie comportementale ne fonctionnera pas.

Ensuite la personne peut accepter de « s'exposer », c'est à dire de faire face à ses sensations en les faisant revenir par ce travail en imaginaire, et accepter de les retraverser sans rajouter les interprétations qui avaient mené à la panique. La personne peut ainsi vérifier leur disparition progressive dans la séance. Ce n'est que quand ce travail est pleinement réalisé que la personne peut accepter d'affronter les situations réelles avec les mêmes outils qu'elle aura appris en séance. Elle pourra vérifier qu'en situation, les mêmes mécanismes fonctionnent et elle aura des outils pour affronter de nouvelles situation de stress, sous terre et ailleurs ».

# Les modalités techniques de l'enquête

Enquête réalisée par questionnaire internet en septembre et octobre 2010. 298 fiches retournées, toutes exploitables à quelques rares exceptions près.

On peut supposer que la majorité des personnes étaient fédérées, mais cette question n'a pas été posée. La fiche d'enquête était la suivante, en sachant que certaines réponses positives ouvraient un tableau complémentaire.

Ne remplissez ce questionnaire que dans le cas où vous avez vécu au moins une situation de stress

\*Indiquez votre tranche d'âge :  inf à 20 ans  20 à 29 ans  30 à 39 ans  40 à 49 ans  50 à 59 ans  sup à 60 ans

\*Indiquez votre sexe:  féminin  masculin

\*Indiquez votre nombre d'années de pratique de la spéléologie et/ou du canyonisme  ans

\*Précisez votre activité principale :  spéléologie  canyon

---

\*Précisez comment vous avez été impliqué :  personnellement comme victime  comme sauveteur  comme témoin

Quel type de situation ou événement ?

\*Pensez vous que les conséquences dans votre vie personnelle aient été importantes ?  oui  non

\*Avez-vous noté, pendant l'évènement traumatisant, une modification de votre comportement ?  oui  non

\*Avez - vous noté, à distance, après l'évènement traumatisant, une modification de votre comportement ?  oui  non

\*Quels types de troubles avez-vous ressenti?

\*Avez vous pu exprimer votre vécu?  oui  non

---

\*avez vous modifié votre pratique après l'évènement ?  oui  non

\*Pensez-vous que l'aide de personnels qualifiés puisse être utile en de telles circonstances ?  oui  non

Avez vous des commentaires à faire ?

\*Avez consulté un (ou des) professionnel(s) de santé sur ce sujet ?  oui  non

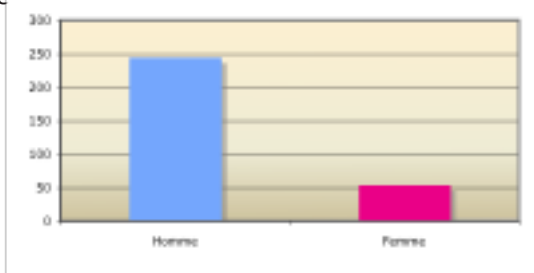
---

Avez vous pris un traitement (médicament, thérapie,...) ?  oui  non

\*Avez vous vécu plusieurs situations psychologiquement éprouvantes dans votre pratique avant ou après celle-ci ?  oui  non

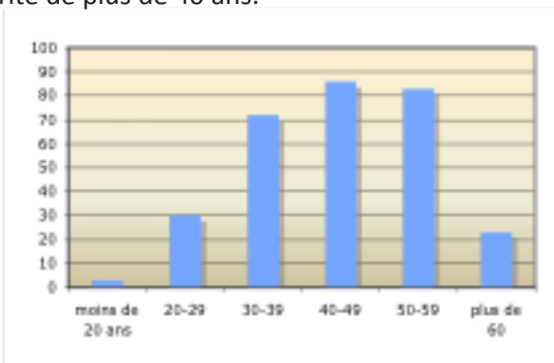
## Sexe

244 hommes pour 54 femmes soit 18% de femmes. Peu de réponses féminines puisqu'il y a 28% de femmes fédérées



## Age

La répartition est assez homogène, avec cependant une majorité de plus de 40 ans.

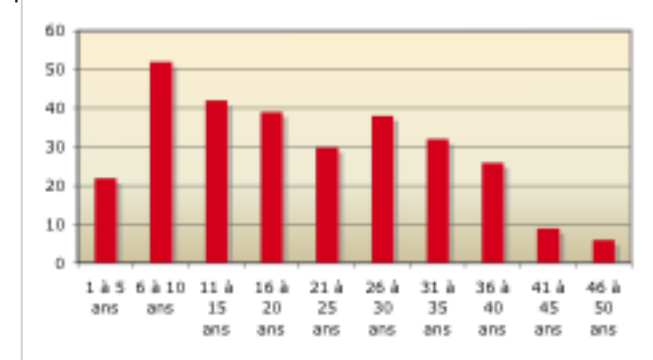


## Type de pratique

Une grande majorité des répondants pratique la spéléo, 243 versus 53 pour le canyon, une seule réponse indique les deux activités, ce qui est un peu surprenant.

## Nombre d'années de pratique

La grande répartition de la pratique montre que les répondants ont une solide expérience de leur pratique puisque 93% des personnes ont au moins 5 ans de pratique.



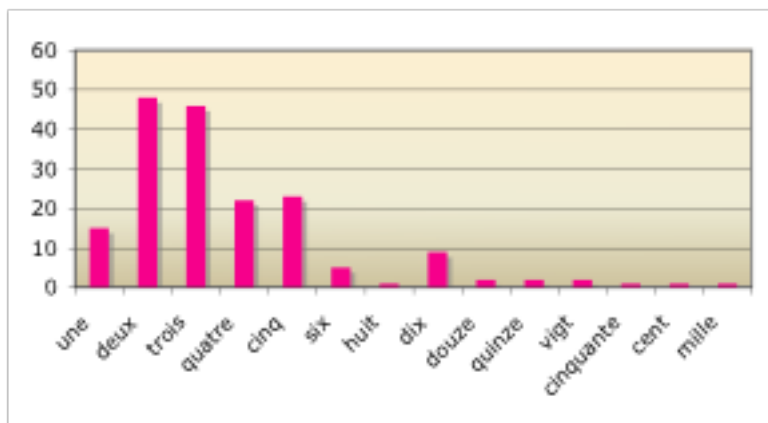
## Avez vous vécu plusieurs situations éprouvantes sur le plan psychologique ?

On retrouve 179 réponses positives et 119 négatives mais la question était probablement ambiguë vu le nombre de commentaires.

On peut dire que les situations stressantes sont finalement nombreuses.

### Le nombre de situations stressantes

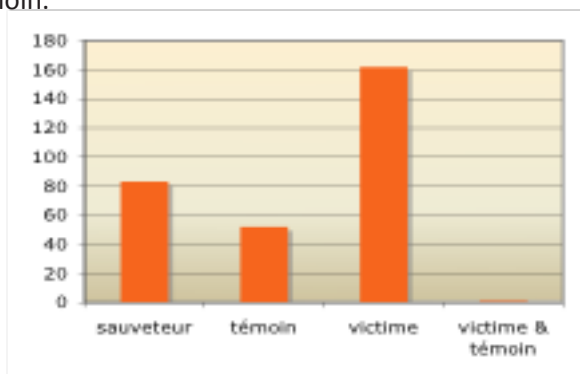
Il est peu élevé, très majoritairement entre 1 et 5. Quelques réponses hors normes (50, 100 et 1000)



expriment probablement le ressenti d'un milieu hostile.

### Implication dans la situation

La grande majorité (162) a été « victime » de la situation. 83 réponses concernaient le rôle de sauveteur et 52 de témoin.



### Conséquences sur la vie personnelle

70% des réponses ne mentionnent aucune conséquence sur la vie personnelle, ce qui est une bonne nouvelle.

### Troubles du comportement immédiat

65% des personnes ont observé des troubles durant la situation ou au décours immédiat.

### Troubles du comportement à distance

50% des personnes ont présenté des troubles à distance de l'événement.

### Avez vous pu exprimer votre vécu ?

86% des personnes ont pu exprimer leur vécu de la situation stressante.

Une réponse positive à cette question ouvrait un tableau avec trois sous questions :

- immédiatement pour 58% des cas et 42% plus tard.
- avec d'autres personnes pour 87% des cas.
- avec les proches pour 83% des cas.

### Avez vous modifié votre pratique ensuite ?

177 personnes ont modifié leur pratique après cette situation soit 59%.

On voit que le stress a une réelle importance, ce qui n'est pas forcément étonnant mais c'est une notion plutôt nouvelle.

### Pensez vous qu'il soit utile de consulter une personne qualifiée ?

Cette opinion recueille 58% d'opinion favorable.

### Avez vous consulté un professionnel de santé ?

Seuls 11% des personnes ont consulté un professionnel de santé, ce qui est peu en rapport avec les réponses à la question précédente.

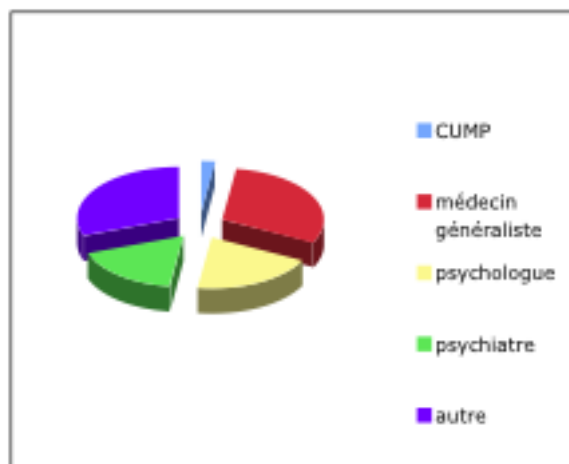
La répartition des professionnels consultés est la suivante (32 réponses) :

1 cas pour la CUMP (Cellule d'urgence médico-psychologique), 14 un médecin généraliste, 9 psychologues, 8 psychiatres et 14 autres.

Comme plusieurs professionnels ont été consultés, cette répartition est faite sur 46 réponses.

La réponse « autres » (14 cas) donne 16 personnes consultées, d'une importante diversité.

2 cardiologues, 1 médecin hospitalier, 2 kinésithérapeutes, 1 médecin « alternatif », 1 médecin du travail, 1 médecin hyperbare, 1 médecin urgentiste, 1 ostéopathe, 1 psychanalyste, 1 radiologue, 1 médecin rééducateur, 1 ophtalmologiste, 2 médecins non précisés.



### Prise d'un traitement

9% seulement des personnes ont eu recours à un traitement (27 personnes).

Sur ces 27 signalements, on retrouve 18 traitements médicamenteux, 4 psychothérapies et 5 associations de psychothérapie et médicaments.



## Analyse des circonstances

298 fiches dont 288 exploitables.

Dans ce premier item où chacun pouvait s'exprimer librement, on observe, comme dans les deux autres zones d'expression, une grande richesse de réponses sur les situations dans lesquelles le stress a été perçu.

Les réponses à la question, « Quels types de situations ou événements ? », comptent 484 items, plusieurs situations pouvant survenir pour une même personne. Ce chiffre totalise les situations ressenties et exprimées telles quelles.

On dénombre 14 citations où le stress est favorisé par la proximité relationnelle avec une victime (familiale ou amicale dans 10 cas) ou que la victime soit un enfant (3 cas) ou un handicapé (1 cas).

A noter qu'en canyon les opérations de secours sont gérées par les corps constitués, contrairement à la spéléologie où les spéléologues bénévoles sont les acteurs principaux. Cette notion peut largement changer les choses en termes de stress.

Les situations vécues comme stressantes sont nombreuses. Les voici par ordre décroissant.

- **Chute (72 cas)** : première cause reconnue, avec 65 chutes et 7 traumatismes sans précision. En canyon, ces chutes comprennent les mauvaises réceptions après un saut ou un toboggan.

- **Risque de l'eau (64 cas)** : crue et montée des eaux dans 54 cas, risque de se noyer dans 10 cas.

- **Étroiture (43 cas)** : le coincement en étroiture, immémoriale angoisse des espaces confinés, concerne bien sûr la spéléologie mais aussi le canyon. Comme quoi même les spéléos sont aussi claustrophobes !

- **Contact avec une victime (40 cas)** : il s'agit de l'abord d'une victime décédée dans 27 cas. Et dans 13 cas de l'accompagnement ou de la prise en charge de la victime jusqu'à sa sortie.

- **Facteur cognitif (39 cas)** : catégorie disparate regroupant l'impression angoissante d'une intense solitude au moment des faits (18 citations), le poids de la responsabilité dans les situations d'encadrement (10 citations) ou dans les gestes ou la conduite à tenir (10 citations). La difficulté de la gestion d'un secours est particulièrement citée pour les CT et les sauveteurs. Un point positif est le haut niveau de concentration consécutif à l'état de stress, qui permet une réflexion plus efficace. Le fameux stress positif...

A noter un cas où c'est le stagiaire qui s'est senti profondément stressé par les cadres de son stage.

- **État physiologique (32 cas)** : on retrouve ici les situations de malaises physiologiques, liés à la fatigue ou l'épuisement voire à la panique (13 cas), à l'hypothermie ou la sensation de froid (9 cas), à des vertiges (6 cas) et à l'hypoglycémie (4 cas).

- **Engagement du secours (26 cas)** : il s'agit de sa durée,

de sa complexité et de son engagement physique ou psychique. Le sauveteur est naturellement en position vulnérable lors du déclenchement ou du déroulement d'un secours. Soudaineté et brutalité de l'annonce, état physiologique ou psychique du moment pas forcément idéal, temps de déplacement, mise en condition et préparation de l'action, horaire et durée de l'intervention, difficultés techniques et engagement de la cavité, etc.

- **Plongée (24 cas)** : dans 17 cas, la plongée est citée sans précision et dans 7 cas la situation est plus explicite, avec les problèmes techniques suivants : perte du fil d'Ariane (3 cas), givrage du détendeur (1 cas), essoufflement (1 cas), décompression (1 cas), débit continu (1 cas).

- **Secours (23 cas)** : le stress est ici clairement lié à une opération de secours, sans que l'on en connaisse la raison précise. Il n'a donc pas été ajouté à l'item ci-dessus, mais il est révélateur d'un état de fait. Si on cumule les deux résultats, on obtient un score de 49 citations, soit la 3e place de ce classement...

- **Canyon (23 cas)** : ici encore, la pratique du canyonisme est citée sans plus de précisions.

- **Coincement sous cascade (23 cas)** : qu'il s'agisse de spéléologie ou plus probablement de canyon, cette situation est fréquente et particulièrement ressentie comme stressante. On y adjoint le fait d'être pris dans un tourbillon, de ne plus pouvoir s'échapper d'une vasque. Il est vrai que cet item associe la peur de la noyade et/ou de la chute, du blocage, de l'hypothermie, de la solitude et de l'impuissance, etc. C'est une situation fortement angoissante.

- **Chute de pierres (23 cas)** : éventualité fréquente, englobant chutes directes de hauteur, chutes ou effondrement dans une trémie, chute d'arbres à l'extérieur. Elle engendre également un fort sentiment d'impuissance et d'inhibition, avec un risque traumatique inéluctable et souvent grave.

- **« Faute technique » (21 cas)** : les guillemets sont là pour relativiser ce terme. Qui n'a pas vécu un moment d'émotion lors d'une manœuvre un peu hasardeuse, qui s'est finalement et heureusement bien terminée ? Erreur, vraie faute ou surtout erreur d'appréciation (17 cas) par exemple en fractionnement ou sur main courante, explosion de carbure (2 cas), perte d'un outil de progression comme le descendeur (1 cas), coincement des cheveux dans le descendeur (1 cas), etc.

- **Équipement (19 cas)** : un problème d'amarrage est cité 10 fois (rupture, difficulté à trouver un amarrage correct, mauvais équipement en place), un problème de corde est cité 9 fois (rupture, corde trop courte, pas de nœud au bout, corde « tonchée »). On conçoit aisément qu'un tel problème technique quand on est suspendu dans le vide soit très vite stressant...

- **Retard (13 cas)** : dans 7 cas il s'agit de retards d'horaire ou d'erreurs d'itinéraires et dans 6 cas de pertes d'orientation ou de la sensation de se sentir complètement perdu. A noter qu'un cas de retard a été occasionné par le vol d'une corde...

- **Problème de progression (8 cas)** : ce sont les problèmes matériels ou techniques qui compliquent ou bloquent la progression. Cela peut être un blocage au fractionnement (3 cas), la poignée qui glisse sur une corde boueuse (2 cas), une panne d'éclairage (2 cas), une attente trop longue (1 cas).

- **Facteur personnel (8 cas)** : ici, la dimension personnelle prédomine, rejoignant la définition du stress, état où les moyens de défense ou d'adaptation de l'individu lui semblent insuffisants pour gérer une situation donnée. La notion d'engagement est la principale (6 cas), vis-à-vis de la difficulté technique ou environnementale (profondeur, longueur, durée, technicité, présence de l'eau, passage non assuré, technique de saut mal maîtrisée, etc.), une notion de stress dans la vie personnelle (1 cas) et un cas très particulier d'une illusion d'optique, occasionnée par une ombre ayant fait croire à un corps humain décédé.

- **Gaz (6 cas)** : lors d'une désobstruction ou dans une cavité « gazée », la pénibilité à respirer ou la sensation d'étouffement sont évidemment perçus avec beaucoup d'angoisse.

## Analyse des troubles ressentis ou constatés

298 fiches, dont 290 exploitables.

Cette plongée dans l'univers du ressenti est vertigineuse, tant le vécu est exprimé richement, par le nombre de mots ou d'expressions et par la diversité des sentiments vécus.

Cette première enquête montre ici tout son intérêt, et son succès immédiat confirme que la spéléo et le canyon ne sont pas des activités comme les autres. Les personnes qui ont répondu avec force détails auront contribué à nous faire progresser dans la connaissance du vécu humain des situations de danger.

Qu'ils soient chaleureusement remerciés ici pour s'être livrés à ce questionnaire introspectif.

Les réponses à la question, volontairement ouverte, « Quels types de troubles avez-vous ressentis ? », comptent 522 items, plusieurs réactions pouvant survenir chez une même personne à des degrés divers et à des temps différents de l'histoire. Il a été difficile de réunir toutes ces réactions dans des ensembles cohérents et clairs. Nous avons essayé de synthétiser ces réponses en citant les mots des répondants (en italique) pour en dégager les grandes lignes tout en respectant la libre expression. Chacun pourra se faire une idée personnelle au delà de cette classification forcément subjective.

La distinction entre victimes, sauveteurs ou témoins n'a pas été faite dans l'analyse ci-après. On y retrouvera tous les éléments cités dans les fiches.

Première remarque, 34 personnes signalent qu'elles n'ont eu aucun trouble, soit 12% des réponses.

## Les manifestations physiques du stress

Elles sont immédiates et physiologiques. On peut distinguer plusieurs cibles :

- les effets de sidération de l'organisme (50 réponses) : sentiment d'impuissance, difficulté à prendre une décision, épuisement, asthénie, pâleur, transpiration, perte de ses moyens, raideurs, jambes en coton, abattement, malaise intense, sensation de froid, choc ;
- la « poussée d'adrénaline », souvent ressentie au travers de signes cardiologiques (24 réponses) : tachycardie, palpitations, bouffées de chaleur ;
- manifestations respiratoires (18 réponses) : oppression respiratoire, essoufflement ou dyspnée dans 13 cas, hyperventilation dans 5 cas ;
- tremblements (8 cas) ;
- manifestations diverses (21 réponses) : troubles digestifs (nausées, vomissements, diarrhée) (4 cas), hypoglycémie (2 cas), douleurs (7 cas) que l'on peut probablement attribuer au traumatisme, vertiges (3 cas), sensation de soif (1 cas), céphalées (1 cas), dysarthrie (1 cas), crise d'asthme (1 cas) et une manifestation dermatologique tardive, une pelade (1 cas).

## Les manifestations psychiques du stress

Elles sont immédiates également, mais elles peuvent être retardées, dans le cadre d'un syndrome post-traumatique.

### 1) Les réactions psychiques immédiates :

- c'est véritablement l'état de stress aigu (120 réponses), où l'on trouve les notions de peur, anxiété, angoisse, appréhension, crainte, doutes, crise de spasmophilie, inquiétude ;
- les états de panique (25 réponses), avec sentiment de détresse, de perte de contrôle ;
- une angoisse de mort certaine (7 réponses) ;
- des pleurs (9 cas)
- la sensation d'abandon et de solitude extrême (4 cas)
- le repli sur soi, la fuite (6 cas)
- les états d'excitation (20 réponses) avec nervosité, agressivité, méfiance, irritabilité, colère, haine (contre les accompagnants) ;
- le sentiment de culpabilité et de responsabilité (14 réponses) avec regrets, honte, gêne, perception d'avoir pris une mauvaise décision ;
- de la tristesse et de l'émotion (7 réponses) ;
- des réactions inadaptées ou incohérentes (13 réponses), avec perte du contrôle, des moyens ou des repères, pensée qui tourne en rond, perte de conscience, délire ;
- un détachement (3 réponses) avec indifférence ou dépersonnalisation ;
- une perte de confiance (7 réponses) avec remise en question de soi, interrogations personnelles ;
- un besoin de parler (3 réponses).

### 2) Les réactions psychiques retardées :

- les troubles du sommeil et les cauchemars (20 réponses)
  - la dépression (6 réponses) ;
  - la persistance ou la réminiscence de la situation (23 réponses), avec reprise difficile de l'activité ou évitement, voir arrêt ;
  - des phobies (7 cas), évidemment à type de claustrophobie, agoraphobie ;
  - une sensation d'oubli, d'effacement de la situation (1 réponse).
- Ces réactions peuvent durer plusieurs années après l'événement initial et déstabiliser gravement l'individu ou son entourage, avec parfois des conflits conjugaux.

Globalement, toutes ces manifestations, physiques ou psychiques, sont des réactions plutôt négatives ou perçues comme telles.

Mais un certain nombre de réponses font état de réactions que l'on peut qualifier de positives. Ce sont :

- des réactions de lutte (7 réponses) avec parfois de l'enthousiasme ;
- un état d'hyperconcentration (34 réponses), avec réflexion intense, relativisation voire fonctionnement « en mode survie » ;
- un état de vigilance exacerbée (19 réponses), immédiate ou secondaire, avec hypersensibilité aux éléments (présence de l'eau), grande lucidité, prudence, prise de conscience, réactivité ;
- un état libérateur (12 réponses), avec satisfaction d'avoir surmonté la difficulté ou d'avoir fait le bon geste, joie et soulagement d'avoir sauvé quelqu'un, événement formateur et bénéfique, le sentiment important de se sentir porté par un groupe soudé, l'apprentissage d'une vision différente de la vie.

## Analyse des commentaires libres

298 fiches dont 163 comportent des commentaires ; 25 en canyon et 138 en spéléologie, dont 152 ont été retenus pour l'analyse.

« On sait à quoi l'on s'expose... Gérer son stress... Il faut s'y attendre à n'importe quel moment ! En spéléo, comme dans la vie ! Mais on vit dans une société qui ne veut même plus l'accepter. Je pensais que le monde des spéléo en était grandement épargné... Eh bien non ! Cette enquête en est la preuve ! Mais je ne vais pas en « stresser » plus pour autant ! ».

Voilà une bonne entrée en matière, qui peut résumer une opinion largement répandue. Pratiquer un sport à risque expose à des risques et des accidents possibles, sources de stress en rapport avec l'idée de peur, de souffrance et de mort. Rien de très joyeux... Ces risques doivent être acceptés pour en minimiser la portée. Mais sommes nous si sûrs d'être à la hauteur en toutes circonstances ? Sommes nous préparés, dans la vie comme dans la pratique sportive, à affronter cette angoisse ?

Les commentaires qui suivent nous apportent des

réponses très diverses sur ce questionnement. La diversité des réponses ne permet pas de citer in extenso les opinions de chacun. La compilation des réponses a été classifiée en divers paragraphes dont l'analyse tendra à dégager les grandes lignes et s'appuiera sur quelques phrases emblématiques si besoin.

### - Commentaires d'ordre général (16 réponses, 10,5%)

Les sports de nature sont des sports à risques. Les moyens de limiter ces risques reposent sur deux grands principes : la formation technique et l'aptitude personnelle.

La formation technique y compris celle des secours, l'autonomie, l'entraînement et le niveau physique incluant une réserve de sécurité en cas de problème, la faculté d'anticipation, l'évaluation des équipiers et leur proximité, la camaraderie.

L'aptitude personnelle est basée sur la vigilance et l'humilité, se préparer, adapter sa pratique et ne pas se surestimer, prendre en compte l'histoire personnelle et ses éventuels traumatismes, faire attention à une image de soi qui serait trop liée à la pratique sportive et donc dévalorisée par un accident. Au contraire, prendre du recul permet d'accepter une erreur éventuelle.

« Si après tant d'années je suis toujours vivant, c'est parce que j'ai peur ! Le jour où tu n'as plus peur, ... ».

### - Gestion du stress (36 réponses, 23,6%)

Les nombreuses remarques concernant la gestion du stress peuvent être divisées en deux paragraphes, son mode de gestion préventive et son mode de gestion lors d'un événement.

#### 1) La gestion préventive (22 réponses) :

Le regret que la formation au stress ne soit pas abordé lors des stages a été signalé 3 fois, l'importance des notions de secourisme, l'expérience en tant que pompier volontaire, montrent que la formation est une piste de réflexion notable, en particulier pour les cadres.

Le stress est diversement jugé : il peut être de courte durée, peu grave voire positif et formateur (la pratique elle-même prépare au stress), il peut être dur à vivre quand, par exemple, on a pas de prise sur l'événement, ou que l'on se soit retrouvé dans « la zone rouge ». L'exercice mental, la préparation technique et physique, l'exposition fréquente à « sa peur », la concentration sur l'action, la proximité de personnes de confiance, voilà de nouvelles pistes de gestion.

#### 2) Les réactions de stress (14 réponses) :

Elles sont variables selon les personnes, d'autant moins importantes que l'individu est préparé et informé sur les effets du stress. Cela peut être un soulagement quand l'événement se termine bien (« ce n'était pas le bon jour... »). Le débriefing, l'expression immédiate du ressenti, du vécu, le partage avec les autres, sont des facteurs importants de gestion et de déculpabilisation. Cela peut être fait par des professionnels mais, à ce stade de l'enquête, l'entourage amical des collègues et



des sauveteurs paraît le plus souhaitable. Parfois cette expression à chaud ne suffit pas. Pouvoir le mettre par écrit peut aider dans un deuxième temps.

#### **- Le recours à un personnel qualifié (35 réponses, 23%)**

Les opinions quant au recours à des personnels qualifiés sont assez partagées. Si 15 réponses le trouvent utile, 14 y mettent des conditions et 6 le trouvent inutile.

##### 1) Utile (15 réponses) :

L'importance du débriefing est fortement souligné dans ces réponses. La particularité des personnes qualifiées est de pouvoir s'adapter à chaque personne, mais les cellules de soutien ou les CUMP (Cellules d'Urgences Médico-Psychologiques) semblent ne s'occuper que des victimes et pas des sauveteurs. Au delà du débriefing immédiat, qui peut être fait par les collègues ou sauveteurs, les professionnels paraissent plus à leur place dans le suivi ultérieur, en particulier en psychothérapie de soutien pour la prévention ou le traitement d'un syndrome post-traumatique, mais aussi pour « guider la réflexion du sujet sur son rapport à l'activité » ou le sortir d'un « gel émotionnel ». La démarche n'est cependant pas toujours facile à mettre en place.

##### 2) Utilité sous condition (14 réponses) :

« Le débriefing ne peut pas être négatif..., il peut être envisagé comme une forme de thérapie ». La gravité de l'accident est un élément prépondérant, en particulier en cas de décès. La personnalité de « l'individu victime de stress » est le deuxième facteur. Beaucoup disent que le recours aux personnes qualifiées n'est pas pour eux mais qu'ils le conçoivent très bien pour d'autres personnes, plus fragiles probablement, ou dans d'autres circonstances. Une réponse précise que les « personnes qualifiées doivent être des spéléos confirmés, aussi bien en progression, technique et surtout mental ». Ce recours doit être optionnel, en sachant que l'on peut être dans le déni et refuser cette aide.

##### 3) Inutile (6 réponses) :

Le stress est jugé comme bénéfique et structurant donc utile. Le rôle des collègues et sauveteurs est mis en avant. Reste la question de savoir ce que sont les « personnes qualifiées »...

#### **- Conséquences de l'évènement stressant (39 réponses, 25,6%)**

Les conséquences sont multiples et peuvent être divisées en trois paragraphes : les répercussions sur l'individu lui-même, les répercussions sur sa pratique et sur sa formation.

##### 1) les répercussions sur l'individu (14 réponses) :

La seule conséquence immédiate signalée est un comportement d'attente passive des secours plutôt que se sortir soi-même, sans que l'on sache s'il s'agit d'un sentiment de culpabilité ou simplement de prudence, du moins pour une personne en capacité de sortir en autonomie.

L'élément majeur de ces réponses est une prise de conscience des risques ou de l'engagement (en

particulier sur les personnes décédées), avec des « conséquences pouvant être graves selon l'histoire personnelle de l'individu ». L'individu devient alors plus craintif, par exemple vis-à-vis des crues, plus vigilant. Mais il a aussi pris de l'expérience pour « ajuster sa pratique », il a pu vaincre sa peur, montrer du self-control.

Une phrase résume ce paragraphe : « je ne recommencerais pas, c'est promis... ».

##### 2) les répercussions sur la pratique (19 réponses) :

Sur la pratique individuelle on compte une plus grande méfiance des étroitures (4 réponses), une pratique moins sportive donc moins engagée, une plus grande vigilance (en particulier avec la météo et la sécurité), une certaine fatalité (« je fais avec »), ou l'évitement d'une situation semblable.

Sur la pratique collective, on note une plus grande attention au groupe et au comportement des personnes, une meilleure anticipation des problèmes, une meilleure communication en cas de « crise », ne pas laisser un spéléo seul avec un débutant.

L'arrêt de la pratique est signalé 4 fois, dont 1 en canyon, 2 en plongée dont un transitoire. La quatrième réponse ne fait état que d'un arrêt d'une année.

##### 3) les répercussions sur la formation (6 réponses) :

Le stress a poussé l'individu à approfondir sa connaissance technique (manœuvres de cordes), à faire des stages (eau vive, secourisme), à intégrer les équipes de secours.

#### **- A propos de la situation stressante (16 réponses, 10,5%)**

On retrouve ici diverses remarques recoupant les autres paragraphes :

- le ressenti : se sentir anéanti ou épuisé, « en état de choc », angoissé (étroiture, grande verticale), se sentir coupable et responsable de l'accident, « tout va très vite lors d'un accident et surtout la panique chez les débutants ». On peut aussi, et heureusement, avoir le sentiment de bien avoir géré la situation, surtout quand elle avait été anticipée, grâce à l'expérience et au caractère de chacun (victime comme sauveteur ou coéquipier) ;

- les erreurs à ne pas reproduire, comme de ne pas s'assurer du niveau des pratiquants ou mal purger une margelle de puits ;

- les bons conseils : déculpabiliser la victime (en situation d'égarement), aider les personnes en difficulté (porter un kit), garder le contact en permanence avec tout équipier (même pendant une « pause pipi »), être vigilant et à l'écoute des autres, connaître l'équipement et les techniques de dégagement de secours.

Une remarque que ne reniera aucun vieux spéléo : « à l'époque nous étions jeunes et on se tirait une bourre dans des méandres en diaclose, j'ai glissé. L'inconscience et l'insouciance faisaient partie du quotidien » et une remarque plus générale, « la spéléo est un sport engagé ».

### **Professionnel de santé (5 réponses, 3,2%)**

La connaissance du milieu et de la pratique est un plus réel pour l'accompagnement, mais il n'est pas toujours possible, loin s'en faut. C'est un vieux débat médical que nous nous garderons bien de trancher...

Le recours au médecin psychologue ou au médecin psychiatre varie selon les remarques.

### **Critique du formulaire (6 réponses, 3,9%)**

La forme du questionnaire a amené plusieurs critiques. Manque de définitions de certains termes (CUMP), questions trop restrictives ou trop floues, cases à cocher trop ou pas assez présentes, difficulté à répondre à des événements complexes pour la personne, un âge de début de pratique jugé pas assez jeune.

### **Remerciements (1 réponse, 0,57%)**

« Merci à tous ceux qui ont fait le sauvetage ». Voilà, le message est passé...

## **Conclusions et perspectives**

Le stress a été assez peu étudié à notre connaissance en milieu spéléologique et canyon. En 1996, Norbert Aumasson en a fait son mémoire d'instructeur, assorti d'un certain nombre de conseils pratiques pour la gestion du stress par les cadres.

Le stress est par contre abondamment étudié et cité dans les revues professionnelles et grand public. N'en retenons qu'un seul aspect, le risque de développement d'un stress post-traumatique. Environ 1% des français subissent un stress, soit 600 000 cas par an.

Le risque de développer un stress post-traumatique varie de 10 à 100% selon la nature du stress.

En milieu naturel, où une part de risque est inhérente à l'activité et acceptée par le pratiquant (au moins dans le principe), ce chiffre sera peut-être moins élevé, mais il dépendra de la prise en charge dont bénéficiera la personne dans les suites de l'événement traumatisant. La prise en charge immédiate ou dans les semaines qui suivent pourra prévenir une évolution vers un syndrome post-traumatique, plus difficile à traiter une fois fixé.

Cette enquête de la commission médicale fédérale de la FFS donne un aperçu sur le ressenti et les circonstances de survenue du stress dans nos activités. Le succès rencontré et la motivation des répondants montre que nous avons abordé un sujet sensible et d'actualité. Une grande partie de ces situations a été finalement bien « digérée » par les protagonistes, autrement dit, les stratégies d'adaptation se sont mises en place spontanément, plus ou moins facilement. Si la majorité des pratiquants a eu des troubles immédiats ou retardés, et si deux personnes sur trois ont été amenées à changer leur pratique ensuite, on est soulagé de voir que 70% des personnes n'ont pas eu de retombées dans leur vie personnelle de l'événement stressant.

A partir de ce premier travail, qui a permis une meilleure lisibilité du problème, quelles sont les perspectives envisageables ?

Pour le moins une sensibilisation au stress dans les stages de formation des cadres, dans les stages secours et les stages de plongée. Ces activités sont plus spécifiques et ont un niveau d'engagement fort. On peut ensuite envisager des enquêtes plus spécifiques, où l'on retrouvera probablement les secours et la plongée..., mais aussi le stress des dirigeants de structure, le stress des expéditions lointaines où l'isolement est fréquent, le rôle du stress personnel ou sociétal dans l'activité, le suivi des victimes et des sauveteurs, etc.

Nous avons la conviction d'avoir fait un travail sérieux et souhaitons qu'il réponde le mieux possible aux interrogations des spéléos et canyonistes qui ont bien voulu y répondre et plus globalement aux pratiquants, qu'ils soient fédérés ou non.

La CoMed reste à la disposition des instances fédérales pour toute question ou développement à cette étude.

## **Bibliographie (très) succincte**

- 1) Éléments de bibliographie spéléologique médicale, 2e édition 2003, Dr Jean-Michel Ostermann, CoMed
- 2) Le stress et la gestion du stress dans les pratiques de spéléologie et de descente de canyon, Norbert Aumasson, mémoire instructeur EFS, 1996

## **Remerciements**

Ce projet a été porté collectivement par la CoMed, les termes du questionnaire et les modalités de l'enquête ayant été étudiés et débattus en réunions plénières. Je remercie donc sincèrement tous ses membres, en citant plus particulièrement les docteurs Claire Goudian à l'origine du premier article en 2006, Jacques Rolin, chargé de la première version du questionnaire en 2007, Raoul Duroc notre webmestre sur lequel a reposé tout le développement informatique de l'enquête et une partie de l'exploitation, Sandrine Lauransan pour son texte sur le stress et Claire Costes pour sa relecture attentive et toujours pertinente.



# Les états de stress

Jacques Sanna

1. Qu'est-ce que le stress ?
2. Les différents états de stress.
3. Comment reconnaître un état de stress, en nous, chez l'autre ?
4. Gestion d'un état de stress en nous, chez l'autre.
5. Résumé.
6. En supplément.

## Introduction

Dans le cadre qui nous intéresse ici, le spéléo secours, j'ai choisi de limiter cet aperçu sur l'état de stress à quelques notions précises :

- Explications de ce qui est appelé « état de stress » et ses différentes formes.
- Détection en soi ou chez l'autre (sauveteur ou victime) de cet état particulier.
- Gestion d'un état de stress, dans l'immédiat, ou post évènementiel.

### 1. Qu'est ce que c'est ?

L'être humain, en rapport à son organisation mentale, évolue dans le monde manifesté sans cesse en mouvement et qui occasionne des changements et donc des adaptations, quelques fois dérangementes, voire impossibles ! De ce fait, l'individu est porté à réagir (identification, adaptation, refus, renonciation), de manière personnelle, à ce qui se présente à lui (dans son environnement extérieur, ou/et dans son monde intérieur).

Dés lors, de multiples réactions, agréables ou pas, peuvent avoir lieu chez lui. Elles ne sont pas toujours négatives (stress sans détresse, excitation dans l'agréable). Que les réponses à ces réactions s'inscrivent dans l'adaptation, la négociation, la fuite, l'affrontement/la surexcitation, le blocage, ou la perte des moyens opérationnels utiles dans le moment présent, l'être humain a toujours à faire avec des événements pouvant porter atteinte à sa santé physique (blessures, accidents, maladies, empoisonnement,...) et psychique (changements, menaces, confrontations avec la mort,...).

« L'état de stress » (positif ou négatif) est donc le résultat de la réaction d'un individu face à un événement extérieur ou intérieur. C'est la réponse d'un organisme particulier à une agression, à une « nouveauté », à une circonstance ou à une chose « inconnue », plaisante ou pas, acceptable ou pas. Le stress dérangement est souvent la conséquence physique et psychique d'une inadéquation entre les contraintes que nous subissons et les ressources personnelles ou environnementales dont nous disposons pour y faire face.

**« Les espèces qui survivront ne sont ni les plus fortes ni les plus intelligentes, mais celles qui auront su s'adapter à leur environnement » (Charles Darwin).**

**Etymologie :** Le mot stress viendrait de l'Anglais « to stress » : mettre en tension, qui viendrait du vieux Français « estrece » : étroitesse, oppression, qui lui serait issu du Latin « stringere » : serrer.

Ce mot est abondamment utilisé dans un sens plutôt négatif très large et ceci pour tous les degrés d'intensité qu'il peut adopter : soucis, inquiétudes, tension nerveuse/excitation/trac, pressions de toutes sortes, troubles divers, angoisses, peurs, et au degré le plus fort ou pathologique, de choc émotionnel traumatisant.

Dans leurs aspects négatifs, les conditions ou les agents stressants sont des facteurs susceptibles de détruire l'équilibre vital. En définitif, il y a une mise en connexion avec l'idée de la mort.

**Mécanisme de l'état de stress.** Comment cela se passe ? Dans le processus qui caractérise un état de stress, il a été reconnu **3 phases** (Selye 1936) : l'alarme, la résistance et l'adaptation, **l'épuisement**.

La phase **d'alarme** est déclenchée par un stimulus (l'agent stressant) perçu physiologiquement par les sens de l'individu (l'ouïe, la vue, le toucher, le goût et l'odorat). C'est l'œuvre, à tous les degrés d'intensités possibles, du contact relationnel avec une personne, une situation, une chose, bref, une sensation.

### Du côté physiologique :

La réponse (neuroendocrinienne) face à l'agent stressant provient des programmations établies dans le cerveau (zone corticolimbique). Dans cette phase d'alarme, le système nerveux sympathique (autonome ou végétatif, contrôleur d'une grande partie des activités inconscientes) et une partie du cerveau appelé l'hypothalamus, déclenchent un signal (l'axe catécholaminergique : systèmes nerveux activés par la sécrétion de catécholamines, qui sont des substances naturelles de l'organisme pouvant agir comme neurotransmetteurs ou hormones). Un neurotransmetteur est produit (acétylcholine) et va activer une partie des glandes surrénales (l'aire médullaire – glande au dessus des reins). Celles-ci vont produire des hormones (catécholamines exemple l'adrénaline (qui est aussi un neurotransmetteur, ou la noradrénaline). Cette activation pourra entraîner une augmentation de la fréquence cardiaque et respiratoire, de la fixation et du transport en O<sub>2</sub>, de la glycémie et de la quantité d'acides gras sanguins.

Si l'agent stressant perdure, vient **la phase de résistance et d'adaptation**. L'organisme va tenter de rétablir son équilibre homéostatique. Il cherche à s'adapter, et devient plus résistant. On peut dire que c'est une étape « positive ». Là, une autre activation a lieu (l'axe corticotrope – hormone sécrétée par l'hypophyse). Elle est amorcée par l'hypothalamus qui sécrète une hormone (la corticolibérine). Celle-ci stimule l'hypophyse qui va sécréter une autre hormone (corticotrope) activant ainsi l'autre partie (corticale) des glandes surrénales. Ces dernières vont produire des hormones (le cortisol, les glucocorticoïdes) à caractère anti-inflammatoire et anti-allergique, cherchant ainsi à atténuer ou supprimer les effets dérangement de l'état de stress (elles participent au lancement des mécanismes d'adaptation cognitivo-affectifs). Différents travaux ont démontrés que cette phase réactive inconsciente serait déterminée partiellement par des facteurs génétiques ou environnementaux précoces. Si cette phase échoue à rétablir un équilibre acceptable pour l'organisme concerné (maintient objectif ou relatif de l'agent stressant, perte de contrôle,...), cette activation (2ème phase) se maintiendra voire s'amplifiera jusqu'à la 3ème phase :

## L'épuisement.

Lorsque cette étape arrive, elle est définie comme pathologique ou appelée stress négatif. Tous les mécanismes d'adaptation s'effondrent.

Des effets nuisibles apparaissent dans l'organisme (diminution des défenses immunitaires, état de tension excessif, fatigue, colère, dépression...). Ils peuvent aller jusqu'à la mort.

Ces symptômes ne permettent plus d'exercer correctement un rôle à responsabilités.

Ici, une prise en charge à la fois médicamenteuse et/ou psychothérapeutique est indispensable, car les réponses dépassent le cadre de la relaxation proposée dans les traitements d'état de stress en phase 1 ou 2.

Les travaux de Bousta (2001) ont montré qu'expérimentalement, pour qu'un organisme puisse atteindre un niveau de stress pathologique, la source de menace (agent « stresseur ») doit être en même temps inévitable, indésirable et répétitive (chronique).

**Je tiens à préciser que, pour une même situation stressante, il peut y avoir plusieurs possibilités de réactions individuelles.**

Cela signifie que, face à un même agent dit « stressant », il pourra y avoir différents symptômes de réaction physiologique et psychologique : transpiration, éruptions cutanées, maux de tête, du dos, des articulations et des muscles, de l'estomac, des intestins, des palpitations, des problèmes rénaux, de visions, frayeurs irrationnelles, dépression, colère, etc.

## **2. Les différents états de stress**

Nous avons vu les trois phases du mécanisme qui amène à un état de stress.

Cependant, il a été mis en évidence quatre types de stress : le stress « positif » ou adapté, le stress « aigu », le stress « chronique », le stress traumatique et post-traumatique. Ces quatre états ont différents effets sur le cerveau et sur le corps de chacun/e.

**Le stress « positif » ou adapté** : il se réfère, par exemple, au besoin de réaliser au mieux les actions immédiates ou à venir, et aussi à celui de se protéger d'un danger objectivement présent ou pas. Il est sensé aider la personne à utiliser toutes les ressources extérieures comme intérieures dont il dispose. Un excès de stress « positif » peut bien sûr amener à des actions maladroites... et aussi à un autre type de stress... Dans le stress adapté, la personne est dans la phase 1 d'alarme et elle se trouve, après un effet de surprise, ou suite à la perception d'une contrainte ou d'un danger (traversée d'un quartier réputé à risques par exemple), dans un état de vigilance renforcé.

Une focalisation se fait sur la source du stress (effet tunnel) avec une négligence des stimuli non informatifs, une perception ralentie du temps.

Dans ce type de stress, il se passe une restitution immédiate des acquis par automatisme (due aux expériences antérieures personnelles). Le potentiel de ressources extérieures et individuelles permettra, ou pas, à l'individu de s'adapter à cette situation ponctuelle et à cet état d'alerte.

**Le stress « aigu »** est la résultante de l'échec à l'adaptation (première phase) face à une situation déstabilisante voire menaçante pour la personnalité (l'ego).

Il est caractérisé par la pression que peuvent exercer des événements où nous ressentons une perte de contrôle, et où interviennent des éléments imprévisibles et/ou

nouveaux. Il peut aussi être question d'une réaction soudaine, unique, aisément identifiable et qui peut être reliée à une cause précise. La réaction d'urgence pourra se résorber graduellement, dans la mesure où l'individu reconnaît et accepte ses propres émotions. Ce type de stress est passager, mais peut devenir chronique si inconsidéré.

**Le stress « chronique »** est difficile à gérer. Il correspond à une situation difficile et récurrente dans laquelle la personne n'a pas de perspective de résolution (chômage, ennuis financiers, problèmes relationnels récurrents...). Ce genre de situations prolongées et répétées entraînerait un déséquilibre hormonal lié à l'état pathologique stressant (réactions en cascade de l'organisme, car, lorsque le système de réponse au stress est activé, d'autres systèmes sont automatiquement touchés. C'est l'effet « domino »).

Ce type de stress altère la santé physique et psychique (maladies cardiaques, pression artérielle et taux de cholestérol élevés, diabète de type II, dépression), il affaiblit l'organisme entier et peut mener à un épuisement dangereux (phase 3). Il a été observé que la plupart des individus concernés par ce stress « chronique » s'y habitue et qu'ils ne pensent pas toujours à chercher un « antidote ».

Les réactions comportementales qui accompagnent un stress de type « chronique » sont : l'agressivité, la nervosité, l'apathie (retrait, isolement), la fuite (absentéisme).

Certains vont même tenter de « mettre en veilleuse » cet état par toutes formes d'addictions (alcool, tabac, drogue...).

## **Le stress traumatique et post-traumatique :**

C'est peut être celui qui, dans le cadre spécifique du spéléo secours, nous intéresserait le plus.

L'état de stress traumatique est en lien avec un **choc émotionnel**, d'une intensité telle, qu'il pourrait provoquer soit une sidération (physique, affective ou cognitive), soit des phases d'agitation désordonnée (besoin impérieux d'agir mais les gestes sont inefficaces et maladroits), soit une fuite panique (comportement contagieux) inorganisée ou une fuite vers le danger, soit la réalisation d'actions automatiques effectuées sans y penser et sans être conscient de la situation objective (cas de secouristes choqués lors d'accidents ou de catastrophes naturelles).

Toutes ces options peuvent durer de quelques minutes à plusieurs heures.

Ce type de stress, fait référence au domaine de **l'irreprésentable, de l'effroi** (le « tableau blanc »). C'est la confrontation avec le « réel de la mort » sans représentation possible. Le bouleversement de l'individu concerné est tel qu'il induit un changement radical de sa personnalité, il altère son rapport à la temporalité et amène l'impossibilité de pouvoir attribuer un sens à la réalité objective.

Ce traumatisme pénètre l'individu par les organes des sens (par une image, un son, une odeur, une sensation) et va induire un « enkystement » de l'évènement au sein de sa structure psychique.

Nous en arrivons à la mise en place d'un état de stress post-traumatique.

Il va s'agir ici d'un ensemble de réactions (ou symptômes) en série qui peut se développer chez une personne qui a vécu, a été témoin, ou ayant été confrontée à un évènement à l'effet personnellement traumatisant. A un évènement qui a provoqué la mort ou de sérieuses blessures ou qui impliquait une menace de mort ou de graves blessures et qui a suscité



une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur. Les répercussions dues à un tel état de stress sont, entre autres : **la reviviscence de l'évènement en pensée de manière persistante voire obsessionnelle** (en état de veille et/ou dans les rêves). L'évitement de situations qui rappellent cet évènement. Une hyperactivité. De plus, certaines variables personnelles peuvent augmenter la probabilité de développer un stress post traumatique par exemple des expériences traumatisantes pendant le développement de la personnalité, des traits de caractère de l'individu prédisposés à cet état, des troubles mentaux préexistants, etc. Il est à préciser qu'il peut être question de stress post-traumatique lorsque la perturbation persiste plus d'un mois. Dans le premier mois nous employons plutôt le terme d'état de stress aigu.

Etant donné la pertinence de cet état de stress post traumatique, lié à notre activité de secouristes, je vais résumer plus en détails les symptômes principaux qui le caractérise (un supplément plus précis est proposé à la fin du document) :

- souvenirs répétitifs et envahissants de l'évènement provoquant un sentiment de détresse et comprenant des images, des pensées ou des perceptions ;
- rêves répétitifs concernant l'évènement provoquant un sentiment de détresse.
- impression ou agissements soudains «comme si» l'évènement traumatique allait se reproduire (incluant le sentiment de revivre l'évènement, des illusions, des hallucinations et des épisodes dissociatifs) ;
- sentiment intense de détresse psychique lors de l'exposition à des indices internes ou externes évoquant ou ressemblant à un aspect de l'évènement traumatique (par exemple, les dates anniversaires, le temps froid ou le temps chaud, la neige, certains endroits, certaines scènes à la télévision, etc.) ;
- réactivité physiologique lors de l'exposition à des indices internes ou externes pouvant évoquer ou ressembler à un aspect de l'évènement traumatique.

### 3. Comment reconnaître un état de stress, en nous, chez l'autre ?

D'après les éléments donnés jusqu'ici, chacun/e pourra éventuellement repérer, observer en soi, ou chez l'autre, la présence d'un état de stress.

En nous, il est question, quand c'est possible, d'appliquer un regard « extérieur » à notre personnalité physique et mentale. En fait, il s'agit ici de se détacher de « moi » et d'observer (d'amener à la conscience) de manière neutre et objective ce qui se passe en « moi » : la respiration s'est accélérée, une oppression enserre la poitrine, un sentiment d'angoisse ou de panique envahit l'esprit, la transpiration coule sous les bras malgré la basse température, les mains sont moites, les pensées commencent à ne plus être contrôlées et ne font plus référence à la réalité objective...

Chez l'autre, l'observation est là aussi primordiale. Les traits du visage (blancheur anormale, expression de panique, sueur sans action), les agissements éparpillés et inefficaces, un comportement inadapté à la mission particulière, les mains qui tremblent, le mutisme, la respiration courte et rapide, des réponses incohérentes à des questions précises, sont autant d'indications révélant chez l'autre un état de stress. Que faire ?

### 4. Gestion d'un état de stress en nous, chez l'autre

**En nous** : si nous parvenons à prendre conscience qu'un état de stress est là, qu'il commence à s'amorcer mais qu'il permet de continuer l'action (1ère phase d'alerte), il suffit d'en prendre note, de considérer cet état de fait et de rester vigilant sur nos faits et gestes (auto-observation).

Si cet état évolue et que nous percevons en nous le sentiment de perdre nos moyens opérationnels, que notre esprit s'embrouille, que les symptômes décrits ci-dessus se multiplient et/ou s'amplifient, il serait préférable d'en faire part à nos coéquipiers/ères, et/ou d'aller se « poser », en étant accompagné si besoin, en un lieu à l'écart de l'action.

**Chez l'autre** : quand l'observation décrit la plupart des symptômes cités ci-dessus, il serait judicieux d'inviter la personne, soupçonnée d'avoir affaire à un état de stress, à communiquer ce qui se passe à son niveau. Pour cela, il est nécessaire que l'individu en question trouve, chez un écoutant/te éventuel, un espace d'accueil et une écoute empathique.

Si l'état de stress est ingérable pour cette personne (atteinte et maintien de la deuxième phase de résistance), il serait nécessaire de lui proposer, avec une assistance suivant le degré de l'état de stress, de se retirer du terrain d'action.

#### Et après ?

**Pour nous** : une fois qu'un état de stress, handicapant les actions prévues, est observé, une décision est à prendre de notre part :

a) Soit continuer, tout en sachant qu'une perturbation physique et psychique est créée par un état de stress qui a dépassé la première phase. Il y a là une réelle prise de risque de ne plus être vraiment dans l'efficacité, et/ou la sécurité pour nous et pour les autres... ;

b) Soit décider d'arrêter l'action et, si c'est possible sur le lieu même, de nous assoir et de pratiquer la respiration consciente (voir ci-après dans « Exercice de gestion d'un état de stress ») ;

c) Si cette option est impossible sur place, nous pouvons décider de quitter les lieux (après avoir donné l'information), seul/e ou accompagné/e et si besoin, mettre en pratique les propositions de gestion du stress ci-dessous. Dans le cas où nous n'avons pas détecté, pris conscience qu'un état de stress nous déstabilise, il n'y a plus qu'à espérer que notre entourage s'en rende compte !

**Pour l'autre** : Suivant l'état de stress de la personne, soit il est possible de l'inviter à utiliser les exercices de gestion du stress, avec en plus une médication légère (voir ci après « Médication des états de stress »), soit il sera préférable de lui proposer de consulter.

Quoi qu'il en soit, les contextes des situations sont tellement nombreux, les états de stress uniques et spécifiques à chacun/e, que là aussi, il est demandé d'utiliser au mieux nos facultés d'adaptation et de bon sens.

#### Exercice de gestion d'un état de stress

Il existe beaucoup de méthode pour gérer le stress, je vous en propose une toute simple et réalisable quasiment partout, la respiration consciente.

Assis, le dos droit, ou allongé sur un support plat, sur le dos (« posture du cadavre » en Yoga). La concentration se dirige vers la respiration. L'inspiration est réalisée en gonflant le ventre (visualiser un ballon qui se gonfle), si possible en

inspirant par le nez (sinon par la bouche au début, puis tenter par le nez), le plus amplement possible. L'expiration se fera en vidant le ventre (le ballon se vide) jusqu'au bout et cela sans efforts.

Au début, il est possible d'observer que l'inspiration et l'expiration sont courtes, rapides, avec des à-coups, saccadées, incomplètes. Que des pensées font glisser l'attention à la respiration en nous emmenant dans des dédales aliénants du mental... C'est le signe de la présence de l'état de stress.

En prendre note, sans plus, et revenir sur la respiration jusqu'à ce que les deux temps (inspiration et expiration) deviennent de plus en plus fluides, profonds, complets.

Cet exercice peut apporter la détente et permettre une reprise d'activité. Cependant, les racines profondes des activations relatives au déclenchement de l'état de stress n'ont pas été découvertes.

Médication possible des états de stress de 1er, 2ème, ou 3ème type :

En plus de l'exercice proposé ci-dessus, il est possible d'aider l'organisme avec, en autres substances, des éléments actifs de plantes, de métaux, de sels de magnésium et des minéraux avec, par exemple, Euphytose et Biomag.

Pour les états de stress de type chronique ou/et le stress traumatique ou post-traumatique :

Dans ces cas là, en plus de ce qui a été cité ci-dessus, il est recommandé de suivre une psychothérapie et/ou consulter son médecin traitant.

### Résumé

Dans le cadre du spéléo secours, je peux dire que le stress est un état qui donne l'alerte. Il indique, s'il est reconnu et considéré, que nous sommes face à une situation déstabilisante qui demande, suivant son intensité, une mise au point concernant la relation avec le sujet stressant. Une mise en conformité avec la réalité objective (et non pas subjective à chaque individu), et/ou une remise en cause du maintien de notre présence ou de celle d'un/une autre membre de l'équipe (perte des moyens opérationnels).

Enfin, nous avons à être vigilant et apercevoir la survenue et les effets du stress en nous, chez nos coéquipiers/ères et la ou les victimes en détresse.

### En supplément

#### Symptômes physiologiques et comportementaux liés au stress post-traumatique

**a) Évitement persistant des stimuli associés au traumatisme et émoussement de la réactivité générale (non présente avant le traumatisme) comme en témoigne la présence d'au moins trois des manifestations suivantes :**

1. Efforts pour éviter les pensées, les sentiments ou les conversations associés au traumatisme ;
2. Efforts pour éviter les activités, les endroits ou les gens qui éveillent des souvenirs du traumatisme ;
3. Incapacité de se rappeler un aspect important du traumatisme ;
4. Réduction nette de l'intérêt pour des activités importantes ou bien réduction de la participation à ces mêmes activités ;
5. Sentiment de détachement d'autrui ou bien de devenir étranger par rapport aux autres ;
6. Restriction des affects (par exemple, incapacité à éprouver

des sentiments tendres) ;

7. Sentiment d'avenir « bouché » (par exemple, penser ne pas pouvoir faire carrière, se marier, avoir des enfants, ou avoir un cours normal de la vie).

**b) Présence de symptômes persistants traduisant une activation neurovégétative (non présente avant le traumatisme) comme en témoigne la présence d'au moins deux des manifestations suivantes :**

1. Difficultés d'endormissement ou sommeil interrompu ;
2. Irritabilité ou accès de colère ;
3. Difficultés de concentration ;
4. Hypervigilance ;
5. Réaction de sursaut exagérée.

On parle de **stress post-traumatique** lorsque la perturbation entraîne une souffrance ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants. Le souvenir de l'événement est souvent d'une extraordinaire précision. Les gens disent revoir la scène comme s'ils y étaient. Les images, le souvenir des cris, des odeurs, etc.

Les symptômes de stress post-traumatique sont, de l'avis de plusieurs chercheurs, le résultat de mécanismes d'adaptation de l'organisme.

Par exemple, les symptômes d'hypervigilance et autres symptômes de suractivation physiologique se produisent comme s'il fallait rester en alerte pour s'assurer de faire ce qu'il faut et de prévenir tout autre danger. L'émoussement des émotions et l'amnésie permettent de doser le stress à gérer, etc.

**Quand on ne se rétablit pas**, le problème est que ces mécanismes se maintiennent alors qu'ils ne sont plus nécessaires et qu'ils présentent trop d'inconvénients. Il arrive que ces symptômes de stress post-traumatique soient accompagnés de symptômes physiques et/ou psychologiques d'anxiété ou de panique (il s'agit d'hyperventilation) tels que palpitations, battements de cœur ou accélération du rythme cardiaque, transpiration, tremblements ou secousses musculaires, sensations de « souffle coupé » ou impression d'étouffement, sensation d'étranglement, douleur ou gêne thoracique, nausée ou gêne abdominale, sensation de vertige, d'instabilité, de tête vide ou impression d'évanouissement, déréalisation (sentiments d'irréalité) ou dépersonnalisation (être détaché de soi), peur de perdre le contrôle de soi ou de devenir fou, peur de mourir, sensations d'engourdissement ou de picotements, frissons ou bouffées de chaleur (reproduit du DSM-IV, critères d'une attaque de panique). Ces symptômes apparaissent en raison du blocage de la respiration qui se fait lorsque nous sommes anxieux. Ils sont désagréables et souvent inquiétants mais ne sont pas dangereux. Pour les atténuer, prenez le temps de respirer lentement et profondément.

#### Difficultés associées

Les réactions qui constituent ce qu'on appelle « l'état de stress post-traumatique » ne représentent souvent qu'une partie de la souffrance et des difficultés des victimes de catastrophes. Elles vivent souvent un pénible sentiment de culpabilité du fait d'avoir survécu, de ne pas avoir réussi à sauver des gens, par rapport à ce qu'elles ont dû faire pour sauver leur vie, pour ne pas avoir réagi comme elles auraient voulu, de refuser ce qui s'est passé, de ne pas arriver à l'accepter, etc. Lorsqu'elles sont victimes d'un acte criminel, elles vivent souvent de façon intense une grande révolte, de l'agressivité,

un désir de vengeance et un sentiment d'injustice. Les victimes souffrent souvent aussi d'un sentiment d'incommunicabilité.

Leur expérience, les émotions vécues et leurs réactions sont tellement hors du commun, intenses et inconnues jusqu'à présent, que les mots sont difficiles à trouver pour décrire ce qui a été vécu, surtout pour les gens qui sont de nature un peu renfermée (introvertie). Il est souvent difficile pour l'entourage de réaliser ce que la personne vit. Il vient souvent un temps où il est dit à la victime : «reviens-en, oublie ça, secoue-toi, ce n'est rien «...

Les gens souffrant d'un stress post-traumatique sévère disent à peu près tous que, même si l'entourage offre une bonne écoute, il vient un moment où ils ne veulent plus en parler, ils ne veulent pas imposer cette lourdeur à leur entourage. Le (la) psychothérapeute est souvent la personne à qui on continue à en parler, à qui on réussit de plus en plus à exprimer tout ce qui a été vécu, tout ce qu'on a vu, pensé, ressenti et ce que l'on continue à vivre par rapport à ça. Pourquoi le faire ? Qu'est ce que cela signifie ? Où cela cherche à m'amener ?

La vision du monde et de la vie est souvent affectée. Le monde n'est plus aussi sûr. Il devient plein de dangers, de méchancetés, etc., selon le traumatisme vécu. Plus la vision du monde était incompatible avec l'événement, plus le choc est grand.

Une remise en question des croyances personnelles peut être utile.

Chez les gens qui ont particulièrement vécu des traumatismes chroniques (abus, violence conjugale, etc.), les croyances qui se rapportent à soi et aux autres ainsi que la capacité de faire confiance sont très affectées.

Par ailleurs, mentionnons que les gens souffrant d'un stress post-traumatique doivent parfois vivre, en même temps, le deuil de personnes chères, le deuil de leur propre santé, des douleurs constantes, des problèmes financiers, des tracasseries judiciaires, des questionnements existentiels, etc.

## Évolution

Les symptômes débutent habituellement dans les **trois premiers mois après le traumatisme** bien que puisse exister un délai de plusieurs mois ou même de plusieurs années avant que les symptômes n'apparaissent. La durée des symptômes est variable avec une guérison complète survenant en trois mois dans environ la moitié des cas alors que de nombreux autres sujets ont des symptômes qui persistent plus de douze mois après le traumatisme. Pour la majorité des gens chez qui les symptômes et problèmes persistent plusieurs mois après le traumatisme, **le passage du temps n'amènera pas de rétablissement s'il n'y a pas de traitement** (dans l'inconscient il n'y a pas de notion de temps).

Ces gens risquent de développer une dépression (apparemment 25 à 30% des gens souffrant d'un stress post-traumatique), une consommation abusive de drogue, d'alcool ou de médicaments (environ 50%), un trouble panique, de multiples évitements phobiques et des problèmes de santé. Il est fréquent que ces diverses réactions interfèrent avec les relations interpersonnelles et mènent à de sérieuses difficultés conjugales et familiales. Elles mènent aussi parfois à la perte d'emploi.

## Conséquences psychologiques et psychosomatiques du stress post-traumatique :

- Psychologie :

On l'a vu, le stress agit fortement sur notre corps, il l'oblige à réagir par différents stimuli physiologiques. Mais quand les réponses ne peuvent atteindre leurs finalités, **c'est la psyché qui emmagasine l'information** et tente tant bien que mal de résoudre les conflits générés.

Une action pourrait rétablir l'équilibre psycho-physiologique et entraîner une sensation de bien-être et de satisfaction. Mais il arrive que cette action ne puisse avoir lieu pour des raisons sociales ou morales. Ainsi il convient de comprendre les structures psychiques du stress afin d'établir les méthodes de gestion et de résolution du stress. Le stress psychologique concerne l'état de tension, de préoccupation ou d'activations excessives subies.

Parfois extrême, parfois tonique, il s'agit d'une notion qui est considérée comme un facteur de vulnérabilité dans le développement de pathologies diverses, physiques et mentales. Psychologiquement le stress peut prendre plusieurs aspects :

- des obsessions diverses pouvant déclencher des troubles anxieux sévères, liées à l'objet du stress, des imageries mentales récurrentes, cauchemars, peurs incontrôlées ;
- cyclothymie (troubles de l'humeur), instabilité émotionnelle, réactions disproportionnées, évitements et vérifications (phobies) ;
- perte de mémoire, fatigue nerveuse, perte de tonus, démotivation.

La frustration, vient s'y ajouter. Ce sentiment d'insatisfaction est provoqué par le constat du stress où l'on se sent vulnérable, en souffrance, et dans l'incapacité de s'en sortir.

- Psychosomatique :

Si le stress psychologique se prolonge sur un long terme il apparaît des maladies organiques (psychosomatiques). **Ces maladies sont interprétées comme le moyen qu'a le corps d'indiquer un malaise psychique** (non résolu, compris, accepté, ou intégré).

Etant donné que physiologiquement le corps n'a pas pu extérioriser le stress, et que ce stress a été refoulé violemment, il développe une maladie (une maladie est un mal à dire) dans le but d'attirer l'attention sur un problème d'ordre psychique. Le stress est alors somatisé.

D'après Sami-Ali, le stress doit être considéré comme un équivalent de « la situation d'impasse ». Car ni la fuite, ni l'attaque ne sont possibles et ainsi, le problème ne trouvant pas de solution, on s'engage vers la dépression ou la somatisation.

Le stress chronique peut engendrer une déficience du système immunitaire, et à terme une cellule anormale peut se développer en cancer. Le stress possède des influences sur les fonctions digestives et à terme provoque des lésions et des ulcères gastriques. Le stress déclenche de nombreuses hormones corticoïdes responsables des inflammations gastriques.

