

# Les nouvelles thérapies psychologiques du trouble de stress post traumatique

N. ARFI, M.A. OU SALAH,  
Hôpital Central de l'Armée, Aïn Naâdja, Alger.



## Résumé

Le trouble de stress post traumatique est l'incapacité à faire face à un stress majeur, caractérisé par un pattern de symptômes distinctifs. Cette conceptualisation a permis le développement d'approches thérapeutiques plus ou moins efficaces, combinant diverses options pharmacologiques et psychothérapeutiques. Les thérapies cognitivo-comportementales centrées sur le trauma par techniques d'exposition et/ou de restructuration cognitive font actuellement consensus en matière de psychothérapie du trouble de stress post traumatique.

### >>> Mots-clés :

TSPT, psychothérapie, TCC-CT

### Introduction :

Les plus récents guidelines thérapeutiques du trouble de stress post traumatique (TSPT) recommandent la psychothérapie en première intention. Le traitement médicamenteux n'est envisagé qu'en seconde intention, ou alors chez les patients ne désirant pas s'engager dans une psychothérapie. Le guideline «APA's clinical practice guideline for the treatment of PTSD» recommande fortement les thérapies cognitivo-comportementales centrées sur le trauma (TCC-CT). Parmi celles-ci, on peut citer les thérapies des processus cognitifs (TPC), les thérapies cognitives (TC) et la thérapie d'exposition prolongée (EP). Dans le même sens, le guideline de référence de l'armée américaine «Veteran Affairs/Department of Defence (VA/DOD, 2017) guideline» privilégie la EP, la TPC et le «eye movement desensitisation and reprocessing» (EMDR).

## Abstract

Post-traumatic stress disorder is the inability to cope with major stress, characterized by a pattern of distinctive symptoms. This conceptualization allowed the development of more or less effective therapeutic approaches, combining various pharmacological and psychotherapeutic options. Cognitive-behavioural therapies focused on trauma by exposure and/or cognitive restructuring techniques are currently accepted in psychotherapy for post-traumatic stress disorder.

### >>> Key-words :

TSPT, psychotherapy, TCC-CT

### Vue d'ensemble des thérapies cognitivo-comportementales dans le TSPT :

Les thérapies cognitivo-comportementales usitées dans le TSPT sont essentiellement la thérapie d'exposition, la thérapie cognitive, et les différentes combinaisons de ces deux modalités. Elles sont dénommées TCC centrées sur le trauma (TCC-CT), si elles se focalisent sur le matériel traumatique. L'approche cognitive aide les patients à corriger les cognitions erronées, alors que les approches comportementales ont pour but de diminuer les symptômes par l'exposition à des rappels de l'événement traumatique.

Dans les suites d'une exposition à un événement traumatisant, bon nombre de personnes présentent des symptômes de réviviscence, d'évitement et d'hyperactivité

neurovégétative. Chez la majorité des gens, ces symptômes disparaissent avec le temps, alors que les individus qui répondent aux critères du TSPT continuent à en souffrir. Dans ce sens, le TSPT peut être conceptualisé comme un échec du rétablissement, partiellement lié à l'échec de l'extinction de la peur après un traumatisme. L'hypothèse sous-jacente est que les sujets avec TSPT développent un ensemble de stratégies cognitives et comportementales afin d'éviter des réactions émotionnelles stressantes. Ces réponses d'évitement exagérées entravent le processus d'extinction de la peur en limitant le degré d'exposition aux rappels de sécurité réel.

Sur le plan cognitif, la théorie du traitement émotionnel de l'information suppose que le TSPT est lié au développement dans la mémoire d'un réseau de la peur qui facilite la fuite et les comportements d'évitement. Cette théorie soutient qu'une thérapie efficace implique la correction des éléments pathologiques de cette mémoire de peur.

Deux conditions sont nécessaires pour parvenir efficacement à un traitement émotionnel de l'incident traumatique. La première est l'activation de la mémoire de la peur. La seconde est l'apport d'une nouvelle information correctrice qui doit contenir de nouveaux éléments incompatibles avec les éléments pathologiques existants. Les procédures d'exposition consistent à aider le patient à se confronter d'une manière thérapeutique à des informations liées au traumatisme dans le but d'activer la mémoire traumatique. Cette activation offre l'opportunité au patient d'intégrer les informations correctrices et de modifier les contenus pathologiques de la mémoire traumatique.

### Thérapie cognitive :

Les patients sont aidés à réfléchir à l'événement traumatique tout en étant plus réalistes. Le questionnement socratique est utilisé pour obtenir des informations et remettre en question les croyances inadéquates du patient. Les revues systématiques de littérature montrent des conclusions différentes en ce qui concerne l'efficacité de la thérapie cognitive pour le TSPT <sup>(1,2)</sup>. Néanmoins, ces revues ont recours à différents critères d'inclusion lors de la sélection des essais randomisés avec une définition non univoque de la thérapie cognitive.

La thérapie des processus cognitifs (TPC), bien que principalement cognitive, inclue l'exposition à la mémoire du traumatisme. La composante exposition consiste à rédiger un compte-rendu détaillé du traumatisme et à le lire en présence du thérapeute et à la maison.

La TPC examine les pensées et les sentiments qui émergent au cours de l'exercice d'exposition et offre en soi un

apprentissage pour remettre en question les croyances problématiques concernant la sécurité, la confiance, le pouvoir, le contrôle, l'estime et l'intimité. On apprend aux individus à remettre en question les suppositions erronées et à modifier les pensées inadéquates et les croyances trop généralisées. La Veterans Administration des États-Unis a recours à la TPC pour traiter les anciens combattants atteints du TSPT.

### Thérapies par exposition :

La thérapie d'exposition aide les patients à confronter leurs mémoires et situations redoutées de manière thérapeutique. Revivre le traumatisme par exposition permet de le traiter émotionnellement afin qu'il devienne moins douloureux. En se confrontant de manière répétée aux souvenirs traumatiques ou en rappelant une expérience traumatique en toute sécurité, l'individu peut en faire l'expérience de manière sécurisée, jusqu'à ce que ça ne suscite plus d'émotions aussi fortes et qu'il puisse voir qu'elles ne sont pas dangereuses.

Différents programmes de thérapie d'exposition pour le TSPT sont proposés :

- **Exposition en imagination** : généralement basée sur le rappel par le patient de l'événement traumatique, ressenti de nouveau par le biais d'une description verbale, par écrit ou par un autre moyen.

- **Exposition in vivo** : le patient est confronté à une situation réelle et sûre qui lui rappelle l'événement

- **Exposition à la réalité virtuelle** : consiste à utiliser la réalité virtuelle (écran ordinateur) bien adaptée pour recréer des expériences traumatiques qui ne peuvent généralement pas être rencontrées de manière réaliste et sans danger à des fins thérapeutiques, telles que le combat ou les catastrophes naturelles.

Durant la séance d'imagination ou de réalité virtuelle, le thérapeute et le patient discutent des informations qui se sont dégagées pendant l'exposition. La discussion porte souvent sur la réponse émotionnelle du patient à l'exposition, par exemple, en expliquant qu'en passant par la mémoire plusieurs fois, sa souffrance a diminué et il a pu se souvenir de plus. C'est également le moment pour le thérapeute d'utiliser le questionnement socratique afin de confronter le patient aux pensées inadéquates qu'il peut avoir (ex : croyances liées à la culpabilité et à la responsabilité).

Les diverses thérapies d'exposition diffèrent par le nombre et le type de composants inclus, ainsi que le nombre et la fréquence des séances d'exposition.

L'exposition prolongée (EP) est un programme de thérapie

d'exposition spécifique développé pour le TSPT et utilisé par la « *Veteran Affairs/Department of Defence* » (VA/DOD) des États-Unis pour traiter les anciens combattants atteints de TSPT <sup>(3)</sup>. Elle consiste en des exercices respiratoires, une éducation sur les réactions habituelles aux traumatismes, une exposition en imagination au traumatisme, le traitement du matériel traumatique et une exposition in vivo à des rappels de traumatismes. La thérapie d'exposition est un traitement efficace du TSPT selon plusieurs études <sup>(1)</sup>.

### Thérapie cognitivo-comportementale :

Elles combinent à la fois des composants cognitifs et comportementaux avec parfois des approches supplémentaires, telles que l'éducation et la formation à la faculté d'adaptation. Les programmes spécifiques de TCC centrée sur le trauma (TCC-CT) varient beaucoup dans leur composition, incluant diverses techniques parmi celles citées précédemment.

Dans une méta-analyse de 14 essais randomisés de patients atteints de TSPT, la TCC-CT a entraîné une réduction plus importante des symptômes de TSPT que les soins habituels <sup>(4)</sup>.

### Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) :

Il s'agit d'une forme de TCC qui incorpore des mouvements oculaires saccadés lors de l'exposition. La technique implique que le patient imagine une scène du traumatisme en se concentrant sur la cognition et l'éveil qui l'accompagnent, tandis que le thérapeute déplace deux doigts sur le champ visuel du patient et lui demande de les suivre. La séquence est répétée jusqu'à ce que l'anxiété diminue, moment auquel le patient est invité à générer une pensée plus adaptative.

La plupart des analyses systématiques et des méta-analyses, mais pas toutes, ont conclu que l'EMDR est un traitement efficace du TSPT <sup>(1,4,5,6)</sup>. Une méta-analyse de 5 essais randomisés a montré que l'EMDR réduisait les

symptômes du TSPT plus souvent que les soins habituels ou le statut de liste d'attente <sup>(4)</sup>. Certains chercheurs ont suggéré que l'exposition est la composante efficace de l'EMDR et que les mouvements oculaires ne sont peut-être pas nécessaires <sup>(1)</sup>, mais cette hypothèse nécessite des études supplémentaires.

### Conclusion :

Les psychothérapies sont le traitement de première intention du trouble de stress post traumatique. Parmi ces thérapies psychologiques, les thérapies cognitivo-comportementales centrées sur le traumatisme (TCC-CT) montrent les meilleurs résultats dans la littérature internationale. Ce vocable désigne un ensemble de techniques cognitivo-comportementales très diverses qui ont en commun d'être axées sur le traumatisme en question.

### Date de soumission :

01 Mai 2019.

### Liens d'intérêts :

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

### Références :

1. Institute of Medicine. Treatment of Posttraumatic Stress Disorder: An Assessment of the Evidence, National Academies Press, Washington, DC 2008.
2. Cahill S, Rothbaum B, Resick P, Follette V. Cognitive-behavioural therapy for adults. In: Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies, 2nd ed., Guilford Press, New York 2009. p.139.
3. Foa EB, Hembree E, Rothbaum BO. Prolonged Exposure Therapy for PTSD: Emotional Processing of Traumatic Experiences, Therapist Guide, Oxford University Press, New York 2007.
4. Bisson J, Andrew M. Psychological treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD). Cochrane Database Syst Rev 2007; CD003388.
5. National Institute for Clinical Excellence. Post-Traumatic Stress Disorder: The management of PTSD in children and adults in primary and secondary care. The Royal College of Psychiatrists and British Psychological Society, 2005.
6. Foa EB, Keane TM, Friedman MJ, Cohen J. Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies, 2nd ed., Guilford Press, New York 2009.