

Les psychothérapies du stress post-traumatique (TSPT), induisent-elles l'inhibition ou la résolution émotionnelle ?

Résultats de neuroimagerie

Chers et chères collègues, peu savent que...

- 1) **En ÉSPT, l'activité de l'amygdale (AMY) est élevée et l'activité du cortex cingulaire antérieur (CCA) est faible (AMY ↑ vs. CCA ↓)** (Patel et al., 2012). **AMY émet les émotions et CCA inhibe émotions** (Etkin et al., 2011).
- 2) **Des réponses neuronales inverses (AMY ↓ vs. CCA ↑) sont associées à l'ÉSPT dissociatif** (Lanius et al., 2010), **suggérant l'inhibition des émotions par le CCA.**

Les diverses psychothérapies pour l'ÉSPT se distinguent par leurs effets neuronaux divergents :

- 3) **Dans les essais cliniques contrôlés, près de 50 % des participants obtiennent une rémission partielle d'ÉSPT,** et l'efficacité de ces thérapies brèves est équivalente (Barrera et al., 2013; Benish, 2008; Bradley et al., 2005).

Certaines thérapies de l'ÉSPT focalisent sur la ré-expérience du trauma (EMDR et exposition prolongée (EP)). D'autres thérapies visent la reprise de contrôle, la résolution de conflits et l'établissement d'une alliance (la thérapie dynamique intégrée). Ces diverses thérapies de l'ÉSPT induisent des effets neuronaux divergents.

- 4) **Les thérapies focalisées sur le trauma peuvent mener à une réduction de l'ÉSPT, mais les réponses neuronales induites sont similaires à celles de l'ÉSPT dissociatif (AMY ↓ vs. CCA ↑)** (Thomaes et al., 2014).

L'activité accrue du CCA indiquerait une inhibition accrue des émotions, possiblement via la dissociation, surtout que ces thérapies peuvent provoquer des émotions submergeantes et offrent une tâche de distraction (mouvement oculaire, relaxation, etc.), deux phénomènes de dissociation spontanée (Lanius et al., 2010).

Les thérapies focalisées sur le trauma sont basées sur le conditionnement classique, ce qui provoque une inhibition connue comme réversible (Rescorla, 2004) mais reconnue cliniquement. Il n'est donc pas surprenant que l'efficacité de ces thérapies puisse s'effriter de 40 % en quelques mois (Powers et al., 2010).

- 5) **Par ailleurs, la thérapie dynamique intégrative (Gaston, 1995) peut mener à une réduction de l'ÉSPT associée à une atténuation des réponses neuronales (AMY ↓ et CCA ↓)** (Dickie et al., 2011; Dickie, 2014), indiquant moins de réactivité émotionnelle malgré moins d'inhibition émotionnelle. Ces résultats suggèrent une résolution neurobiologique de l'ÉSPT. Il n'est donc pas surprenant que cinq méta-analyses aient trouvé que, pour les troubles sévères, les effets de la thérapie dynamique augmentent au fil des années (Shedler, 2010).

Similairement, l'efficacité de la thérapie dynamique pour la dépression fut aussi associée à une atténuation neuronale (AMY ↓ et CCA ↓) lors de l'établissement d'un attachement sécurisé (Buchheim et al., 2012). Supportant l'hypothèse qu'un attachement sécurisé induit une régulation émotionnelle (Bowlby, 1988), le rappel d'un attachement sécurisé lors d'un stress a provoqué l'atténuation de la réactivité et de l'inhibition émotionnelles (AMY ↓ et CCA ↓) (Eisenberger et al., 2011; Norman et al., 2015).

- 6) **Avec la thérapie dynamique intégrative, la rémission de l'ÉSPT sévère avec co-morbidité peut être de 96 %, dont 48 % de rémission totale de l'ÉSPT** (Brunet, 2004).

En espérant que ces informations vous soient utiles dans vos choix thérapeutiques,

Dre Louise Gaston, PhD, psychologue
TRAUMATYS, directrice
lgaston@traumatys.com

Références

- Barrera, T.L., J M Mott, J.M., Hofstein R.F. & Teng, E.J. (2013). A meta-analytic review of exposure in group cognitive behavioral therapy for posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*, 33(1), 24-32.
- Benish, S.G., Imel, Z.E., & Wampold, B.E. (2008). The relative efficacy of bona fide psychotherapies for treating post-traumatic stress disorder: a meta-analysis of direct comparisons. *Clinical Psychological Review*, 28(5), 746-58.
- Bradley, R., Greene, J., Russ, E., Dutra, L. & Westen, D. (2005). A multidimensional meta-analysis of psychotherapy for PTSD. *American Journal of Psychiatry*, 162(2), 214-27.
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory*. London: Routledge.
- Brunet, A. (2004). *Étude préliminaire de 100 dossiers de TRAUMATYS pour une étude prospective des corrélats neurologiques des changements symptomatiques de l'ÉSPT (document non publié)*. Department of Psychiatry, McGill University, Douglas Institute, 6875 boul. LaSalle, Montréal (Quebec), Canada H4H 1R3
- Buchheim, A., Viviani, R., Kessler, H., Kachele, H., Cierpka, M., Roth, G., et al. (2012). Changes in Prefrontal-Limbic Function in Major Depression after 15 Months of Long-Term Psychotherapy. *PLoS ONE*, 7(3), e33745.
- Dickie, E.W., Brunet, A., Akerib, V., Armony, J.L. (2011). Neural correlates of recovery from post-traumatic stress disorder: a longitudinal fMRI investigation of memory encoding. *Neuropsychologia*, 49(7), 1771-1778.
- Dickie, E.W. (2014). Personal communication. (erin.w.dickie@gmail.com)
- Eisenberger, N.I., Mastera, S.L., Inagakia, T.K. et al., (2011). Attachment figures activate a safety signal-related neural region and reduce pain experience. *PNAS*, 108(28), 11721-11726.
- Etkin, A., Egner, T., & Kalisch, R. (2011). Emotional processing in anterior cingulate and medial prefrontal cortex. *Trends in Cognitive Sciences*, 15(2), 85-93.
- Gaston, L. (1995). Dynamic therapy for post-traumatic stress disorder. In J.E. Barber and P. Crits-Christoph (Eds.), *Dynamic therapies for psychiatric disorders (Axis I)*. New York: Basic Books.
- Lanius, R.A., Vermetten, E., Loewenstein, R.J., et al. (2010). Emotion modulation in PTSD: Clinical and neurobiological evidence for a dissociative subtype. *American Journal of Psychiatry*, 167, 640-647.
- Norman, L., Lawrence, N., Iles, A., Benattayallah, A., & Karl, A. (2015). Attachment-security priming attenuates amygdala activation to social and linguistic threat. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 10(6):832-9.
- Patel, R., Spreng, R.N., Shin, L.M., & Girard, T.A. (2012). Neurocircuitry models of posttraumatic stress disorder and beyond: A meta-analysis of functional imaging studies. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 36, 2130-2142.
- Shedler, J. (2010). The efficacy of Psychodynamic psychotherapy. *American Psychologist*, 65(2), 98-109.
- Shin L. M., & Liberzon I. (2010). The neurocircuitry of fear, stress, and anxiety disorders. *Neuropsychopharmacology*, 35(1), 169-191.
- Thomaes, K., Dorrepaal, E., Draijer, N., Jansma, E.P., Veltman, D.J., van Balkom, A.J, (2014). Can pharmacological and psychological treatments change brain structure and function in PTSD? A systematic review. *Journal of Psychiatric Research*, 50, 1-15.