

Lavandier, A.,¹ Hebrard, L.,² Brennstuhl, M.J.,³ Tarquinio, C.³

¹ Centre Hospitalier de Cadillac, Cadillac sur Garonne, France

² Inserm, Bordeaux Population Health Research Center, UMR 1219, Université de Bordeaux, France

³ UMR 1319 INSPIRE, Université de Lorraine, Metz, France

INTRODUCTION

Le Trouble de Stress Post-Traumatique Complexe (TSPT Complexe) est défini comme pouvant survenir suite à l'exposition à un ou plusieurs événements de nature extrêmement menaçante qui se déroulent de manière prolongée ou répétitive (1). Ce trouble se caractérise par des symptômes répartis en six clusters, et son diagnostic nécessite la présence d'un facteur de stress traumatique (2). Le TSPT Complexe est un trouble difficile à circonscrire, et sa prise en charge ne fait pas l'objet d'un consensus. En partant de ce constat, le protocole TIM-E (3) a été créé. Ce protocole combine neuf séances individuelles avec de la réalité virtuelle (VR), neuf séances de groupe et des séances d'EMDR.

OBJECTIFS

L'étude Cronos TSPT-C est structurée en trois grands objectifs :

- Appréhender le fonctionnement du protocole TIM-E à travers une triade de variables (i.e. perspective temporelle, flexibilité psychologique et alliance thérapeutique) et son impact sur la qualité de vie, les symptômes de TSPT Complexe et les symptômes dissociatifs.
- Évaluer l'implication de ces mêmes variables (i.e. perspective temporelle, flexibilité psychologique et alliance thérapeutique) dans la thérapie intégrative utilisant l'EMDR et son impact sur la qualité de vie, les symptômes de TSPT Complexe et les symptômes dissociatifs.
- Comprendre ce qui peut être transposé dans la pratique clinique, afin de proposer des prises en charge efficaces impliquant les mécanismes repérés comme ayant un effet sur les patients souffrant de TSPT Complexe, en vue d'améliorer leurs accompagnements.

MÉTHODE

À travers une étude longitudinale randomisée contrôlée, se déroulant au Centre d'Accueil Spécialisé dans le Repérage et le Traitement des Traumatismes Psychiques (CASPERTT), l'étude Cronos TSPT-C propose une comparaison entre trois groupes de prise en charge : un groupe recevant le protocole TIM-E strict ; un groupe recevant le protocole TIM-E mais sans bénéficier de l'immersion en réalité virtuelle ; et un groupe recevant une thérapie intégrative utilisant l'EMDR (Figure 1).

RÉSULTATS

L'étude porte sur un échantillon de 18 individus, âgés en moyenne de 36 ans, souffrant tous de TSPT Complexe et ayant vécu au moins une expérience adverse de l'enfance (**Tableau 1**). Les analyses par modèles linéaires mixtes permettent d'observer qu'après les 24 séances, les participants des trois groupes présentent une meilleure qualité de vie, une diminution des symptômes de TSPT Complexe et des symptômes dissociatifs. La flexibilité psychologique, la perspective temporelle et l'alliance thérapeutique sont mobilisées pour l'ensemble de l'échantillon (**Tableau 2**). Les résultats révèlent qu'il n'existe pas de différence d'efficacité entre les trois groupes et que les mécanismes actionnés dans le protocole TIM-E sont retrouvés également dans la thérapie intégrative utilisant l'EMDR. L'ajout de modalités thérapeutiques se basant sur différents concepts n'est pas la piste à suivre pour améliorer le traitement des patients souffrant de TSPT Complexe (**Figure 2**).

DISCUSSION

Le protocole TIM-E a démontré son efficacité sur les symptômes du TSPT Complexe et les symptômes dissociatifs, entraînant ainsi une amélioration de la qualité de vie. Ce protocole mobilise la perspective temporelle passée et future, la flexibilité psychologique et l’alliance thérapeutique, y compris lors de l’utilisation de la réalité virtuelle. Toutefois le cœur de l’efficacité de ce protocole semble résider avant tout dans son caractère intégratif. Les résultats de cette étude indiquent également que la thérapie intégrative utilisant l’EMDR mobilise les mêmes variables et s’avère efficace sur la qualité de vie, les symptômes de TSPT Complexe et les symptômes dissociatifs.

L'étude Cronos TSPT-C permet d'observer que : (1) l'efficacité des prises en charge n'est pas liée au nombre d'événements traumatiques vécus ni à la nature de ces événements ; (2) la qualité du lien avec le thérapeute est systématiquement évoquée par les participants comme étant un élément majeur dans la prise en charge ; (3) la présence de troubles graves de la personnalité impacte les résultats, (4) les symptômes dissociatifs entravent la thérapie, notamment dans le cadre d'une structure dissociative sévère et (5) les patients ayant un soutien social de qualité témoignent d'une évolution positive de leurs symptômes.

Figure 1. Design de l'étude

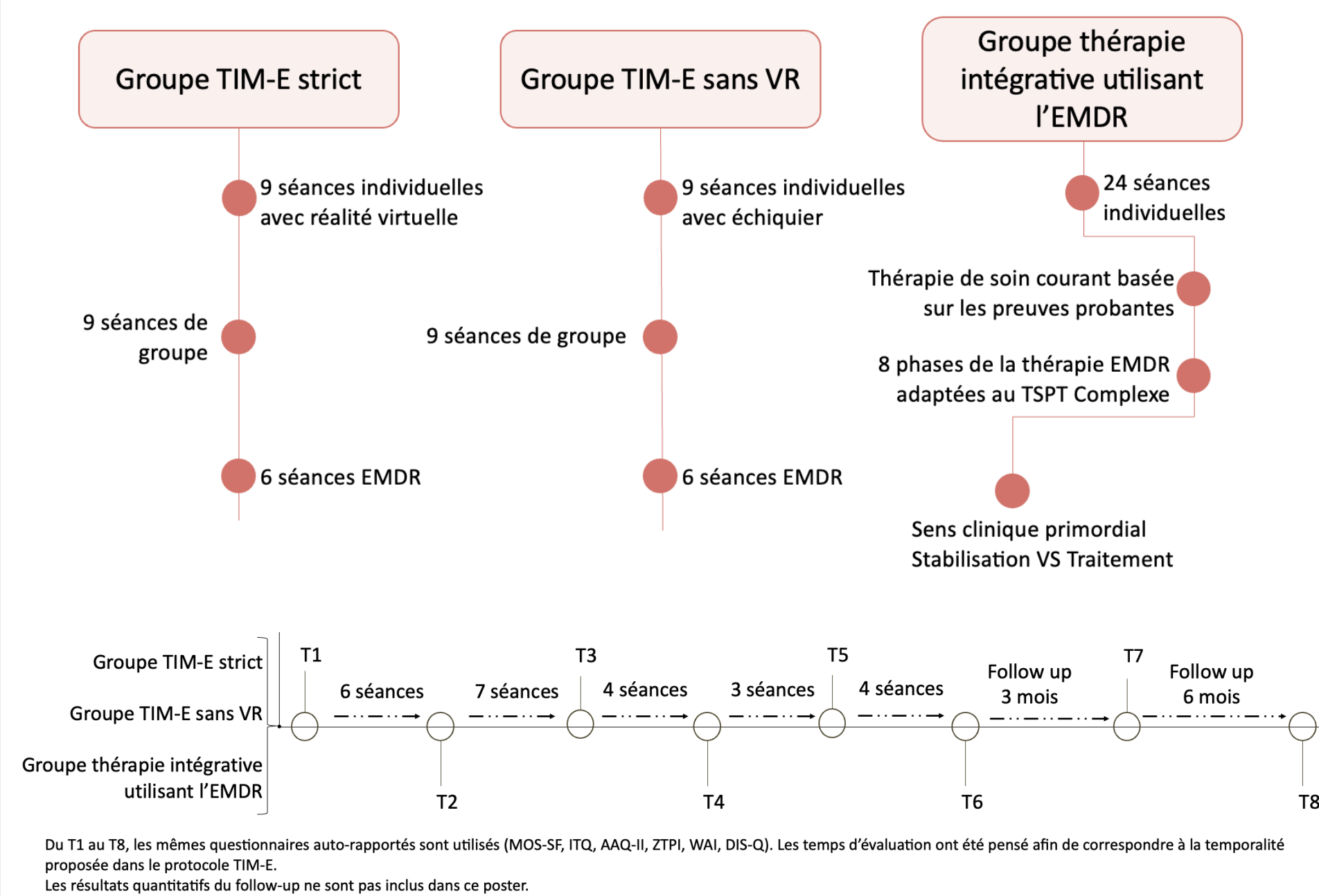
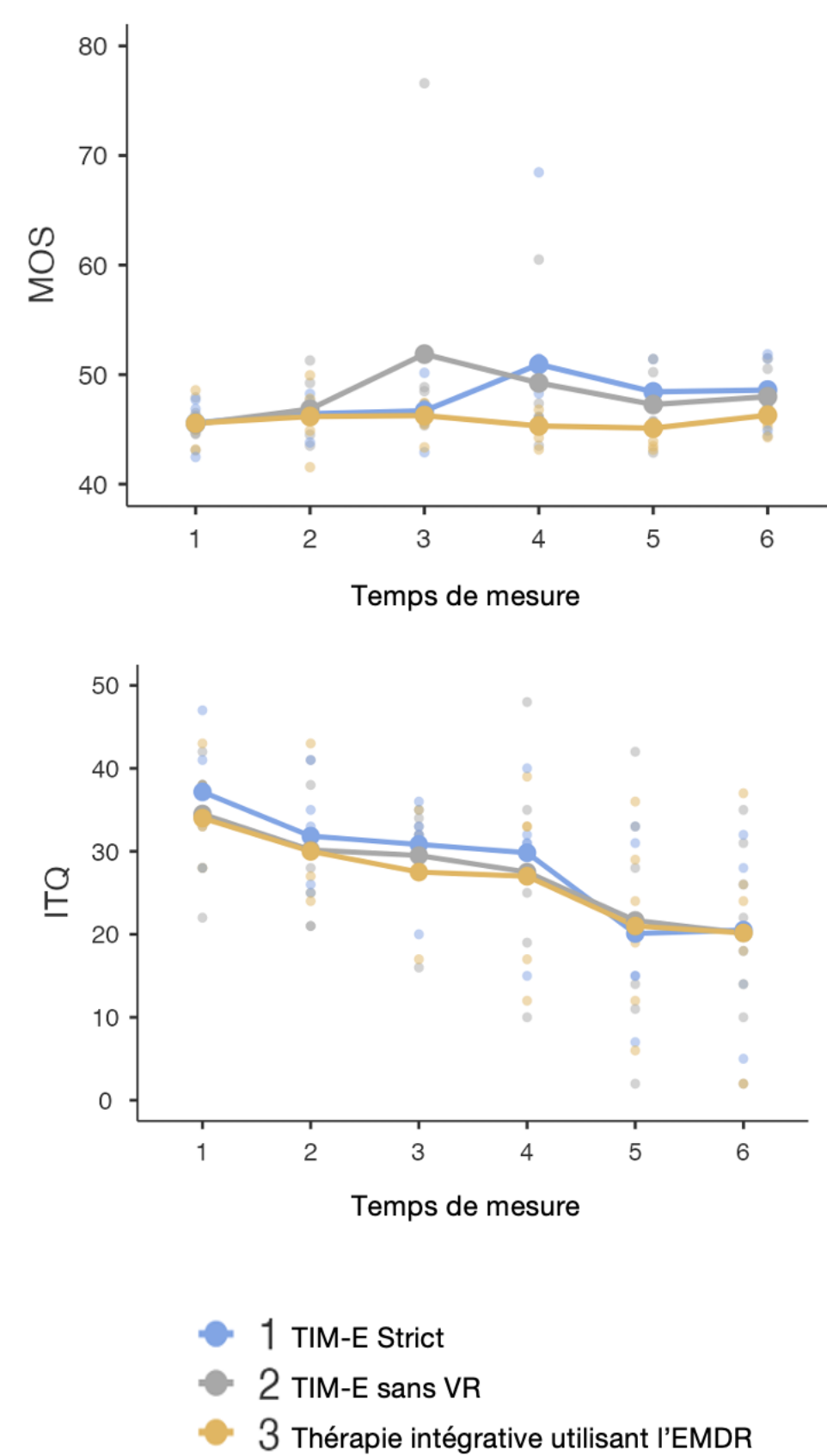


Figure 2. Modèles linéaires mixtes prenant en compte l'effet du groupe pour la qualité de vie et le TSPT Complexe



CONCLUSION

Dans cette étude pilote, malgré une taille d'échantillon modérée, il apparaît que l'alliance thérapeutique est une condition essentielle à l'efficacité de la prise en charge des patients souffrant de TSPT Complexe. Néanmoins, c'est surtout le travail sur les mémoires traumatiques qui, grâce notamment à l'EMDR, permet de gagner en flexibilité psychologique, de réguler la perspective temporelle en remettant le patient dans le présent, tout en améliorant de manière significative sa qualité de vie. L'étude Cronos TSPT-C met en exergue l'intérêt des psychothérapies intégratives permettant de répondre à la complexité clinique du TSPT Complexe.

Tableau 1. Caractéristiques sociodémographiques

Caractéristiques sociodémographiques des participants	% (n=18)
Sexe féminin	83.3% (n=15)
Antécédents psychothérapeutiques	72.2 % (n=13)
Diagnostics psychiatriques rapportés	55.5% (n=10)
Comorbidités	95% (n=17)
Traitements médicamenteux	77.7% (n=14)
Pathologies chroniques	33.3% (n=6)
Statistiques descriptives des événements traumatiques mesurés (n=18)	Moyennes- (SD)
Nombre d'événements potentiellement traumatiques vécus (LEC-5)	7.8 (SD=2.4)
Age du premier événement potentiellement traumatique INDEX (moyenne en année)	6.5 (SD= 2.9)
Nombre d'ACE vécues	5.8 (SD= 1.9)

Tableau 2. Modèles linéaires mixtes pour l'ensemble des variables mesurées sur l'échantillon global

Variables	Temps	Effets fixes				Effets aléatoires		
		Coefficient	Erreur- type	Df	t-value	p-value	Intercept	Résiduelle
MOS	1 (intercept)	45.5583	0.5197	33.632	87.663	<2e-16 ***		
	2	0.9267	0.4453	80.980	2.081	0.04059 *		
	3	0.8883	0.4530	81.075	1.961	0.05329 .	3,077	1,785
	4	0.8025	0.4614	81.175	1.739	0.08580		
	5	1.3289	0.4530	81.075	2.934	0.00435 **		
	6	2.0650	0.4453	80.980	4.637	1.34e-05 ***		
ITQ	1 (intercept)	35,222	2,100	33,832	16,775	< 2e-16 ***		
	2	-4,556	1,795	84,034	-2,538	0,013008 *		
	3	-5,944	1,795	84,034	-3,311	0,001370 **	50,350	29,010
	4	-7,111	1,795	84,034	-3,961	0,000156 ***		
	5	-14,186	1,826	84,131	-7,768	1,75e-11 ***		
	6	-14,944	1,795	84,034	-8,325	1,35e-12 ***		
DISQ	1 (intercept)	170,722	10,529	24,844	16,215	1,01e-14 ***		
	2	-1,889	6,707	83,063	-0,282	0,778955		
	3	-10,389	6,707	83,063	-1,549	0,125221	1576,900	391,200
	4	-16,000	6,707	83,063	-2,385	0,019337 *		
	5	-20,957	6,822	83,111	-3,072	0,002876 **		
	6	-26,389	6,707	83,063	-3,934	0,000172 ***		
AAQ	1 (intercept)	24,722	2,480	38,295	9,970	3,41e-12 ***		
	2	2,328	2,326	83,142	1,001	0,31987		
	3	3,000	2,287	83,022	1,312	0,19322	63,600	47,070
	4	7,389	2,287	83,022	3,231	0,00177 **		
	5	11,435	2,326	83,142	4,916	4,38e-06 ***		
	6	14,722	2,287	83,022	6,437	7,43e-09 ***		
ZTPHPN	1 (intercept)	3,97027	0,21009	39,366	18,898	< 2e-16 ***		
	2	-0,04416	0,192	83,177	-0,230	0,818814		
	3	0,04806	0,192	83,177	0,250	0,803132		
	4	-0,15583	0,192	83,177	-0,811	0,419756	0,451	0,321
	5	-0,71056	0,195	83,303	-3,636	0,000478 ***		
	6	-0,63638	0,192	83,177	-3,311	0,001374 ***		
WAIPA	2 (intercept)	212,889	5,068	28,154	42,008	< 2e-16 ***		
	3	9,722	3,863	67,009	2,517	0,014242 *	328,000	134,300
	4	8,944	3,863	67,009	2,315	0,023657 *		
	5	13,903	3,932	67,096	3,536	0,000747 ***		
	6	14,889	3,863	67,009	3,854	0,000263 ***		

Note. Rappel des échelles : l'AAS mesure la qualité de vie, l'ITQ mesure les symptômes du TSP Complex, le DISQ mesure les symptômes dissociatifs, l'MAQ mesure la flexibilité psychique, la ZPTI mesure la perspective temporelle avec les cinq sous dimensions et la WAI mesure l'alliance thérapeutique. Ici, les effets fixes matérialisent la relation entre les variables et les temps de mesure. Les effets aléatoires représentent toutes les caractéristiques liées aux participants qui influencent les résultats. Les effets aléatoires incluent la variance intercept, qui est la valeur de référence sans prise en compte des spécificités des patients, et la variance résiduelle qui, elle, prend en considération les spécificités de l'échantillon. Plus la différence entre la variance d'intercept et résiduelle est grande, plus cela signifie que les caractéristiques intra-individuelles de l'échantillon impactent les résultats. Signif. codes : 0 **** 0.0001 *** 0.01 ** 0.05 * 0.1 *.