

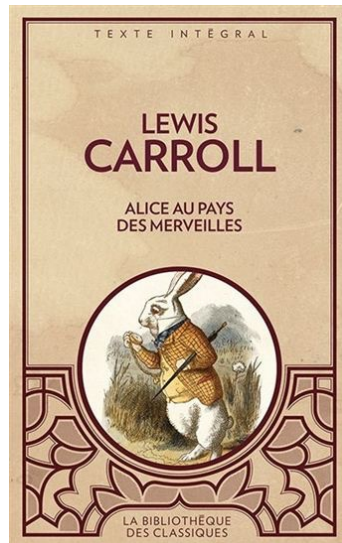
Soigner les mémoires traumatiques un enjeu de santé publique



Docteur Philippe Raynaud de Prigny

Le diagnostic du TSPT, pourquoi? Genèse et pérennité d'une entité controversée

« À quoi leur sert d'avoir des noms, demanda le Moucheron, s'ils ne répondent pas à ces noms? »
« -À eux , ça ne leur sert à rien, dit Alice, mais c'est utile, je suppose, aux gens qui les nomment. Sinon, pourquoi les choses auraient-elles des noms? »



Philippe Raynaud de Prigny, 16 novembre 2021

Stress adapté stress dépassé

- *Stress adapté*
- *Stress dépassé*
 - *Sidération*
 - *Agitation*
 - *Fuite*
 - *Actes automatiques*
- *Décompensations*



Homéostasie Allostasie



• *Evénement*



• *Réaction*

Stress et trauma: La vésicule vivante (1915)



Charge allostatique



Clinique du TSPT



Clinique du TSPT

Intrusions



Hyper-éveil

Evitement

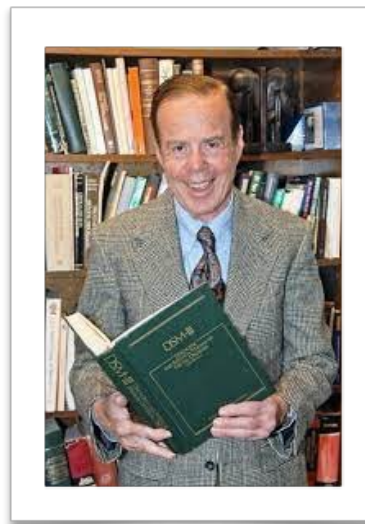
Croyance négative

Dépersonnalisation

Déréalisation

Durée >1 mois

L'Histoire diagnostique du TSPT en quatre photos d'identités



Philippe Raynaud de Prigny, 16 novembre 2021

Critériologie

Problèmes et controverses

Critères selon la CIM-10

A : Exposition à un événement stressant ou une situation de menace exceptionnelle ou de nature catastrophique susceptible de causer une grande détresse chez presque tout le monde	
B : Reviviscences persistantes	1 parmi 5
C : Évitement	1 parmi 2
D : Soit (1) ou (2) des symptômes suivants :	
1. Incapacité à se souvenir d'aspects importants de l'expérience stressante	1 parmi 1
2. Activation neurovégétative persistante	2 au choix parmi 5
E : Le critère B, C et D, doivent tous être présents au cours des 6 mois qui suivent l'événement	

Critères proposés pour la CIM-11 (à valider par l'OMS)

A : Exposition à un événement stressant ou une situation de menace exceptionnelle ou de nature terrible susceptible de causer une grande détresse chez presque tout le monde	
B : Reviviscences persistantes qui impliquent non seulement de se souvenir de l'événement traumatique, mais aussi de le revivre comme s'il était encore <u>entraîné</u> de se produire	1 parmi 2
C : Évitement	1 parmi 2
<u>D : Activation</u> neurovégétative persistante (perception forte d'une menace réelle)	1 parmi 2
E : Durée des symptômes d'au moins plusieurs semaines	
F : Altération cliniquement significative	

Symptômes requis

Critères selon le DSM-IV

A1 : Exposition à la mort ou à la menace de mort, à des blessures graves ou à une menace de son intégrité physique ou de celle d'autrui	
A2 : La réaction à l'événement implique un sentiment de peur, d'impuissance ou d'horreur	
B : Reviviscences persistantes	1 parmi 5
C : Évitement et émoiement de la réactivité générale	3 parmi 7
<u>D : Activation</u> neurovégétative persistante	2 parmi 5
E : Durée des symptômes d'au moins 1 mois	
F : Détresse ou altération cliniquement significative	

Critères selon le DSM-5

A : Exposition à la mort ou à la menace de mort, à des blessures graves ou à de la violence sexuelle	
B : Reviviscences persistantes	1 parmi 5
C : Évitement persistant	1 parmi 2
D : Altérations négatives de la cognition et de l'humeur	2 parmi 7
E : Altération de l'éveil et de la réactivité	2 parmi 6
F : Durée des symptômes d'au moins 1 mois	
G : Détresse ou altération cliniquement significative	

-Le critère A et l'échelle morale de la souffrance

-Un syndrome « non-spécifique » ?

- « Top-down » ou « bottom-up » ?

-Concept unitaire ou spectre psychotraumatique ?

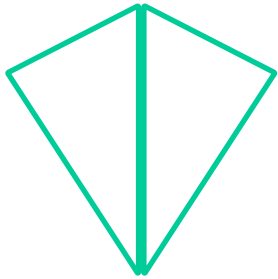
-Le singulier et le collectif

-La question des réparations et la condition de victime

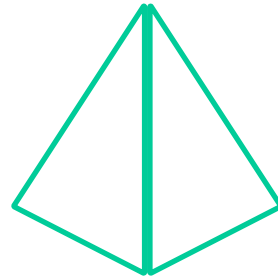
(Rosen G, Frueh BC, Spitzer R, 2010)

Philippe Raynaud de Prigny, 16 novembre 2021

La controverse étiologique: L'effraction psychique est-elle due à la vulnérabilité de l'individu ou à l'événement?

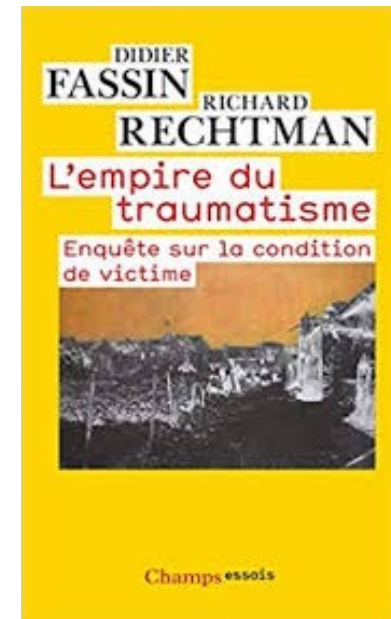


La blessure témoigne de la singularité
d'un individu et la plupart du temps
de ses faiblesses



Ma blessure devient le témoignage
de ce qui est arrivé à l'ensemble
de la communauté

(Sarhou-Lajus N, Rechtman R, 2011)



Philippe Raynaud de Prigny, 16 novembre 2021

Ouvrir le champ des possibles

Vers une lecture psychotraumatique des troubles de la personnalité
(et plaidoyer pour leur disparition)

- Deux types de traumas: simples et complexes (T et t) (type 1, type 2)
- Les croyances comme méta-perceptions de souvenirs traumatiques
- Les troubles de la personnalité comme superpositions de croyances
- Alexithymie
- Maladies psychosomatiques
- Etats-limites
- Conduites addictives, ordaliques....
- Conduites suicidaires

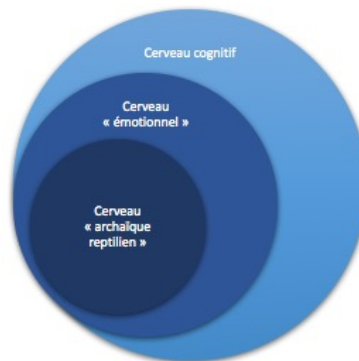
(Raynaud de Prigny P, 2016)



Fausses croyances et vraies connexions



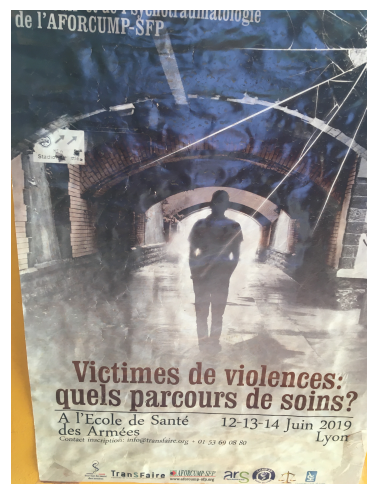
Cognition négative	Cognition positive	Registre
Je suis en danger Je vais mourir	Je suis en sécurité Je suis en vie	Sécurité
Je suis impuissant Je suis prisonnier	Je peux faire quelque chose Je suis libre	Possibilité de choix Contrôle
J'aurai dû faire quelque chose Je ne vauds rien	J'ai fait ce que j'ai pu Je suis quelqu'un de bien	Responsabilité Estime de soi



Philippe Raynaud de Prigny, 16 novembre 2021

L'aide au développement en Santé Mentale

Un élément de réponse à la crise migratoire?



Actualités et perspectives d'avenir

P300 Event-Related Potential Latency Shortening in PTSD Patients Treated with EMDR: A Short Report

Philippe Raynaud de Prigny^{1,2,*}, Olivier Gastal¹, Albert Boxus² and Aurore Larue²

¹Department of Psychotraumatology, Centre Hospitalier Léon-Jean Grégory, 66301 Thuir, France

²Department of Brain Stimulation, Centre Hospitalier Léon-Jean Grégory, 66301 Thuir, France

Abstract: Event-related potentials (ERPs) provide a non invasive and cost-effective tool to investigate the neurobiological correlates of psychiatric diseases. Eye movements desensitization and reprocessing (EMDR) effectiveness for post traumatic stress disorder (PTSD) is well-known from clinicians, but contrasts with a limited knowledge of its underlying mechanism of action. In this short report, we assessed five patients suffering from post-traumatic stress disorder with event-related potentials in a modified oddball paradigm containing auditory standard, target, and novel tones. ERPs were assessed before and after five EMDR sessions. Compared to a control group that underwent sham treatment, ERPs of the EMDR-treated patients showed a significant shortening in the post treatment recording of P300 latency. We acknowledge that the small size of our sample is a real limitation but these results suggests a reduced arousal level after the treatment and a better brain functioning that is consistent with literature findings and clinical practice.

Keywords: PTSD, Eye movements desensitization and reprocessing, event-related potentials, P300, biomarker.

INTRODUCTION

The aim of our short report is to compare the electrophysiological profile of patients suffering post traumatic stress disorder before and after EMDR treatment, in search of a specific event-related brain potentials profile for post-traumatic stress disorder and a better knowledge of EMDR mechanisms of action. The small size of our sample incite us to acknowledge that our results shall be considered with caution.

Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) is a quite recent innovative, evidence-based and effective psychotherapy to improve post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms [1] and other diseases like tinnitus [2], obsessive-compulsive disorder, phantom-limb syndrome all linked with previous traumatic experiences. Post-traumatic stress disorder (PTSD) is a highly disabling condition that is associated with hyper-arousal, intrusive recollections of a traumatic event, avoidance of clues associated with the trauma, and psychological numbing. PTSD is yet commonly under-diagnosed and mistreated. Most studies have shown that unrelated to the traumatic event, additional risk factors for developing PTSD include younger age at the time of the trauma, female gender, lower social economic status, lack of social support, premorbid personality characteristics and preexisting anxiety or depressive disorders. Although PTSD remains the most widely known disorder, chronic

post-traumatic psychiatric disorders have varied clinical expressions. Activation of dysfunctional traumatic memories generates states of re-experiencing. Hyper arousal increases anxious reactivity, and avoidance strategies increase anticipatory anxiety, indicating post-traumatic anxiety disorders as agoraphobia, specific phobia, obsessive compulsive disorder, separation anxiety and social phobia. Post-traumatic depressions and bereavement lead to high risk of suicide, repeated suicidal attempts and self-harm behaviour. A stressful or traumatic event may cause a co-morbid psychiatric disease to relapse and a traumatic experience can also provoke delusions. An impairment of the perception of physical health may also occur with development of somatoform and psychosomatic disorders, comorbidities are frequent and severe (addictive disorders, post-concussion syndrome). The trauma may cause a rupture in the biography of a person, leading to social isolation and personality changes [3].

Event-related potentials (ERPs) are very small voltages recorded from the scalp which originate in the brain structures in response to specific events or stimuli. ERPs are voltage fluctuations that are associated in time with some mental or physical occurrence. They appear as a series of peaks and troughs interspersed in the Electroencephalogram (EEG) waves [4]. Recording these voltage fluctuations provides a safe and non-invasive approach to study psychophysiological correlates of mental processes. These potentials can be extracted from the ongoing electro-encephalogram by means of filtering and signal averaging. ERPs allow the study of the physiological

*Address correspondence to this author at the Centre Hospitalier Léon-Jean Grégory, avenue du Roussillon 66301 Thuir, France. Tel: 04-68-64-66-20; Fax: 04-68-64-65-52; E-mail: philippe.raynaud@ch-thuir.fr

EMDR

Hypnose

Thérapies chimio-facilitées

-prazosine
-bêta-bloquants
-eskétamine

Philippe Raynaud de Prigny, 16 novembre 2021