

La psychothérapie par ICV dans le Trouble de Stress Post-Traumatique



Joanna SMITH, psychologue clinicienne, formatrice en ICV, présidente de l'AFICV, exercice libéral, Paris 12ème - contact@joannasmith.fr



Dr Farah MIRI, Praticienne Hospitalière, CHS les Murets, la Queue en Brie (94)



Introduction

Le TSPT et les symptômes post-traumatiques sont devenus plus fréquents ces dernières années du fait de l'actualité, et ils sont particulièrement résistants aux traitements classiques (médicamenteux ou psychothérapie verbale). Nous décrivons ici comment la psychothérapie par ICV nous semble faire partie des traitements de choix de la mémoire traumatique, en l'illustrant par deux vignettes cliniques : Jessica, 17 ans, victime de l'attentat du Bataclan, avec un TSPT sans antécédents, et Arnold, 74 ans, victime d'un accident de voiture et souffrant d'un TSPT et de traumatisme complexe.

Cerveau et trauma : synthèse de la recherche

En synthèse, dans le TSPT, on observe classiquement plusieurs dysfonctionnements :

-Du **thalamus** : les sensations traumatiques ne sont pas intégrées entre elles, comme « éclatées » ou morcelées, ce qui sous-tend les sensations de déréalisation et de dépersonnalisation. Cela débouche sur les troubles de la concentration fréquents dans les TSPT ;

-De l'**amygdale**, avec un état d'alerte permanent et une hypervigilance aux déclencheurs traumatiques;

-Une activation plus importante de l'**hémisphère droit** par rapport au gauche, sous-tendant le caractère émotionnel, irrationnel, et difficile à mettre en mots du trauma;

-Une faible activation du **cortex préfrontal dorso-latéral (CPFDL)**, débouchant sur la difficulté à s'orienter dans le temps et à sentir que le trauma est passé, avec la sensation que le trauma est interminable ;

-La perturbation du sommeil paradoxal entravant le travail **hippocampique** d'intégration spatio-temporelle de l'événement.

Principes de la psychothérapie par ICV

(Lifespan Integration, Pace, 2014)

Référentiel théorique : Psychothérapie psycho-corporelle basée sur les neurosciences affectives (Schore, 1994; Siegel, 1999; van der Kolk, 2018).

Objectif : relancer la sensation que le temps a passé depuis l'événement traumatique (travail hippocampique et du CPFDL) - donner au corps la **sensation que l'événement est terminé**.

Outil spécifique à l'ICV : la Ligne du Temps = liste d'une quinzaine d'événements chronologiques allant de l'événement traumatique jusqu'à aujourd'hui.

Principes : Faire sentir au patient *dans son corps* le temps qui a passé depuis l'événement, grâce à l'expérience de la Ligne du Temps.

Ressources bibliographiques

Pace, P. (2014). *Pratiquer l'ICV*. Paris, Dunod.

Schore, A.N. (1994). *Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of emotional development*, Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.

Siegel, D. J. (1999). *The developing mind : Toward a neurobiology of interpersonal experience*. New York, The Guilford Press.

Smith, J. (dir., 2017). *Applications cliniques de l'ICV*. Paris, Dunod.

Smith, J. (dir., 2016). *Psychothérapie de la dissociation et du trauma*. Paris, Dunod.

Van der Kolk, B. (2018). *Le corps n'oublie rien*. Paris, Albin Michel.

Déroulement d'une séance-type

Préparation : le patient arrive avec sa Ligne du Temps rédigée au préalable : ensemble chronologique d'une quinzaine d'événements survenus entre le trauma et aujourd'hui.

Démarrage de la séance : Récit rapide par le patient de ce qu'il peut tolérer de raconter de l'épisode traumatique.

Traitement :

•**Lecture rapide de la Ligne du Temps** par le thérapeute, le patient indique qu'il suit les événements et garde les yeux ouverts, en marchant si besoin;

•**Arrivée dans le présent** et courte évaluation de l'état du patient;

•**Réitération de la procédure** : le thérapeute raconte l'essentiel de l'événement traumatique, lit la Ligne du Temps puis arrivée dans le présent;

•**Répétition de la procédure** jusqu'à ce que le patient sente que l'événement traumatique est passé et puisse en faire calmement le récit. En général 15 à 30 répétitions.

Vignette clinique 1 : Jessica, 16 ans – attentat du Bataclan

1^{ère} consultation (1 an après l'événement) :

Retrait, anhédonie, asthénie, aboulie, difficultés de concentration à l'école, difficultés scolaires. Cauchemars traumatiques ou non, détachement, évitement et hypersensibilité.

PCLS = 71 (évitement et hyperstimulation).

1 séance ICV : 7 répétitions de la Ligne du Temps => larmes, nouveaux détails de l'événement, diminution de l'angoisse. Traitement très rapide du fait du jeune âge (peu de répétitions).

Quelques semaines plus tard : aucun symptôme post-traumatique, **PCLS = 17**

Vignette clinique 2 : Arnold, 74 ans – accident de voiture, TSPT sur traumatisme complexe

1^{ère} consultation :

TSPT sévère avec cauchemars traumatiques, hypervigilance, conduites d'évitement majeures, anhédonie, troubles anxieux

Etat dépressif avec perte de sens et d'énergie, clinophilie, détachement de ses proches, sentiments de solitude

Plusieurs hospitalisations psychiatriques, traitements antidépresseur et anxiolytique peu efficaces, 1 an de psychothérapie EMDR, soulagement partiel. **PCLS : 77**

1 séance d'ICV : 20 répétitions de la Ligne du Temps => pâle, se dissocie, nouveaux détails, douleurs corporelles, colère envers le responsable puis apaisement.

3 semaines plus tard : **PCLS =24**

Reprise des activités sociales et des projets, retour du plaisir et de l'énergie, disparition de l'état dépressif et de l'essentiel de la symptomatologie dépressive

Conclusion

La psychothérapie par ICV semble permettre l'intégration de l'événement traumatique qui fait défaut dans le TSPT, par la relance de la datation du souvenir traumatique (hippocampe, cortex préfrontal dorso-latéral). Des recherches sont en cours afin d'en tester l'efficacité dans différentes indications.