

Trouble de la Personnalité Limite : Et si on Traitait le Trouble de Stress Posttraumatique ?

Eric Bui, M.D., Ph.D.

Décembre 2024

Déclaration de conflits d'intérêt (5 ans)

- Subventions de recherche: NIH, Department of Defense, Osher Center for Integrative Medicine, Patient-Centered Outcomes Research Institute, Elizabeth Dole Foundation, Région Normandie / Union Européenne
- Consultant: Cerevel Therapeutics LLC
- Royalties: Springer et Wolters Kluwyer

Qu'est-ce qu'un Traumatisme ?

Mort réelle ou menacée, blessure grave ou violence sexuelle

- Directement vécu
- Témoin
- Appris que cela arrivait à un proche **et** c'était violent ou accidentel
- [Exposition répétée et extrême à des détails aversifs de traumatismes dans le cadre de son travail (par exemple, soins de santé, premiers intervenants, forces de l'ordre)]

APA, 2013

TSPT – DSM5

Evènement
Traumatique

- **Reviviscence**
 - ex : flashbacks, pensées intrusives...
- **Evitement**
 - ex : pensées/émotions & endroits/personnes...
- **Altérations négatives persistantes dans les cognitions et l'humeur**
 - ex : distorsion des cognitions concernant le trauma
- **Hyperréactivité**
 - ex : trouble du sommeil, sursauts...
- **≥1 mois**

De manière importante...

- TSPT associé à dysregulation émotionnelle



Seligowski et al, 2014

Un Peu d'Epidémiologie...

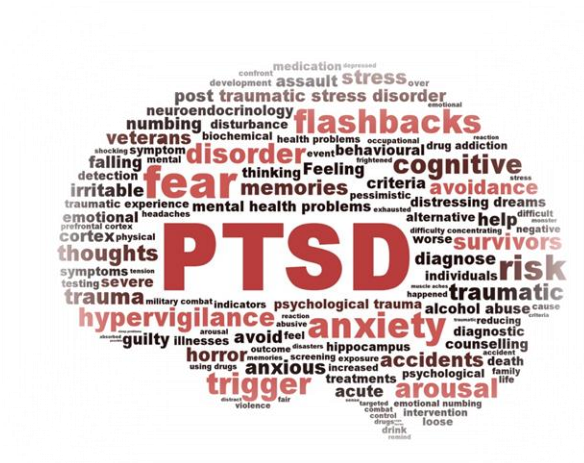


Fréquence du TSPT ?

Vie entière :

- **7%-9% au USA** (Prévalence au cours de la vie chez les femmes 2 fois celle des hommes)
- **4% en France**

Taux varient selon type de traumatisme



APA, 2013 DSM-5 ; NCPTSD

Taux de prévalence des traumatismes au cours de la vie et association avec TSPT (%)

Traumatisme	Hommes		Femmes	
	Évén	TSPT	Évén	TSPT
Catastrophe naturelle	18.9	3.7	15.2	5.4
Agression criminelle	11.1	1.8	6.9	21.3
Combat	6.4	38.8	0.0	-
Viol	0.7	65.0	9.2	49.5
Tout traumatisme	60.7	8.1	51.2	20.4

Kessler, et al. 1995

Comorbidité TSPT et TPL ?

- 1/4 des patients avec TSPT ont TPL
- 30 à 50% des patients avec TPL ont TSPT

Pagura et al., 2010; Cackowski et al., 2016; Harned et al., 2008; Harned, Rizvi, et al., 2010; McGlashan et al., 2000; Sack et al., 2013; Zanarini et al., 1998

Différences ?

- N=10,147 de k=33 études
- TPL+TSPT:
 - Plus de trauma interpersonnels
 - Plus de trouble de la régulation émotionnelle
 - Que TPL ou TSPT seul
- (Mais biais méthodologiques)



the british
psychological society
promoting excellence in psychology

Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice (2020), 93, 621–638
© 2019 The British Psychological Society
www.wileyonlinelibrary.com

Multiple and interpersonal trauma are risk factors for both post-traumatic stress disorder and borderline personality disorder: A systematic review on the traumatic backgrounds and clinical characteristics of comorbid post-traumatic stress disorder/borderline personality disorder groups versus single-disorder groups

Sally Jowett^{1*} , Thanos Karatzias^{2,3} and Idit Albert⁴

¹Institute of Psychiatry, Psychology, and Neuroscience, King's College London, UK

²School of Health and Social Care, Edinburgh Napier University, UK

³Rivers Centre for Traumatic Stress, NHS Lothian, Edinburgh, UK

⁴Centre for Anxiety Disorders and Trauma, London, UK

Et le « TSPT Complexe » ?



TSPT Complexe ?

- Diagnostic CIM-11 mais pas DSM-5TR
- “Réalité Clinique” peu discutée
- Mais données mixtes par rapport à distinction à simple comorbidité TSPT/TPL

Pour résumer...

- TPL et TSPT(c): souvent comorbides mais troubles distincts
- TSPT(c) occurrent plus souvent en absence de TPL
- TPL ont presque toujours des antécédents traumatiques
- TPL plus souvent avec TSPT/TSPTc
- Importance de traiter TSPT chez patients TPL+++

Quelles Psychothérapies du TSPT(-C) ?



**VA/DoD CLINICAL PRACTICE
GUIDELINE FOR MANAGEMENT OF
POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER AND
ACUTE STRESS DISORDER**

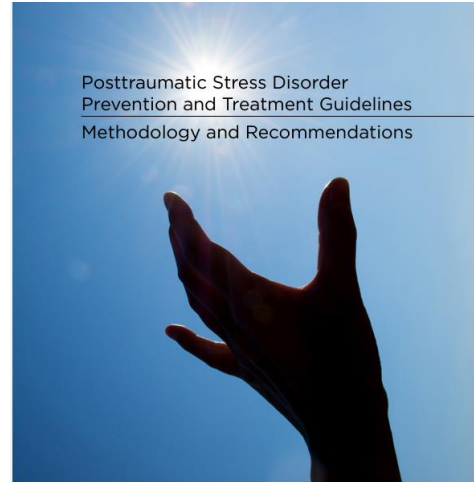
Department of Veterans Affairs
Department of Defense

**Thérapies
centrées sur
trauma**



**Thérapies
cognitivo-
comportementales
(TCC)**

Non-TCC

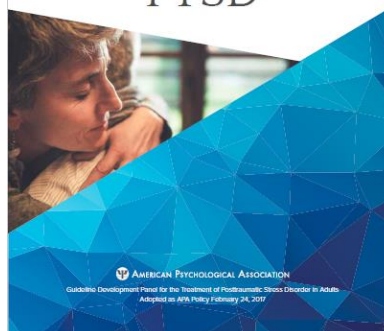
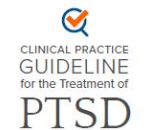


**TCC centrée
sur trauma**

**Thérapie des
Processus
Cognitifs
(TPC)**

**Exposition
Prolongée
(EP)**

EMDR



Centre Régional
Psychotraumatisme
Normandie



Comparative effectiveness of psychotherapies in adults with posttraumatic stress disorder: a network meta-analysis of randomised controlled trials

- K = 98 RCT / n=5567
- Meta analyse en réseau
- Toutes psychothérapies TSPT
- Thérapies centrées trauma supérieures

Ninik Yunitri^{1,2}, Hsin Chu^{3,4}, Xiao Linda Kang^{1,5}, Bayu Satria Wiratama⁶, Tso-Ying Lee⁷, Li-Fang Chang^{1,8,9,10}, Doresses Liu^{1,11,12}, Christina Yeni Kustanti^{1,13}, Kai-Jo Chiang^{1,14,15}, Ruey Chen^{1,16,17}, Philip Tseng^{18,19,20} and Kuei-Ru Chou^{1,12,16,21,22} 

Psychotherapy	short-term follow up (<6 months)				long-term follow up (≥6 months)				Interpretation
	PTSD symptoms at short-term follow up				PTSD symptoms at long-term follow up				
	Direct estimate Mean (95% CI)	Indirect estimate Mean (95% CI)	Network estimate Mean (95% CI)	Rank (%)	Direct estimate Mean (95% CI)	Indirect estimate Mean (95% CI)	Network estimate Mean (95% CI)	Rank (%)	
EMDR	-1.26 (-1.69 to -0.82)	-0.35 (-1.09 to 0.40)	-1.02 (-1.40 to -0.65)	95	-0.55 (-1.31 to 0.21)	-0.78 (-1.76 to 0.19)	-0.64 (-1.24 to -0.04)	86	Definitely superior
CPT	-0.83 (-1.32 to -0.33)	-0.66 (-1.23 to -0.09)	-0.75 (-1.13 to -0.38)	80	-0.90 (-1.66 to -0.14)	-0.78 (-1.62 to 0.06)	-0.85 (-1.41 to -0.28)	96	Definitely superior
CT	–	-0.64 (-1.43 to -0.16)	-0.63 (-1.43 to -0.16)	64	0.62 (-0.23 to 1.47)	-0.58 (-1.53 to 0.37)	0.09 (-0.55 to 0.72)	33	Probably inferior
CBT	-0.36 (-0.67 to -0.06)	-0.96 (-1.44 to -0.48)	-0.53 (-0.79 to -0.28)	60	-0.34 (-1.13 to 0.45)	-0.34 (-0.97 to 0.29)	-0.34 (-0.83 to 0.15)	68	Probably superior
PE	-0.54 (-0.93 to -0.15)	-0.41 (-0.89 to 0.06)	-0.49 (-0.79 to -0.19)	54	-0.70 (-1.24 to -0.16)	0.16 (-0.49 to 0.82)	-0.35 (-0.77 to 0.06)	70	Probably superior
NET	-0.38 (-0.81 to 0.04)	-0.42 (-1.37 to 0.52)	-0.39 (-0.78 to -0.00)	44	–	–	–	–	Probably inferior
PCT	-0.44 (-1.09 to 0.20)	-0.17 (-0.59 to 0.25)	-0.25 (-0.60 to 0.10)	28	–	-0.12 (-0.65 to 0.41)	-0.12 (-0.65 to 0.41)	47	Probably inferior
TAU	–	-0.16 (-0.57 to 0.26)	-0.16 (-0.57 to 0.26)	20	–	0.02 (-0.59 to 0.62)	0.02 (-0.59 to 0.62)	36	Definitely inferior
BEP	–	–	–	–	–	-0.28 (-0.70 to 1.27)	-0.28 (-0.70 to 1.27)	27	Definitely inferior
PDT	–	–	–	–	–	1.74 (0.56 to 2.92)	1.74 (0.56 to 2.92)	0	Definitely inferior



Conceptualisation cognitive et comportementale du TSPT



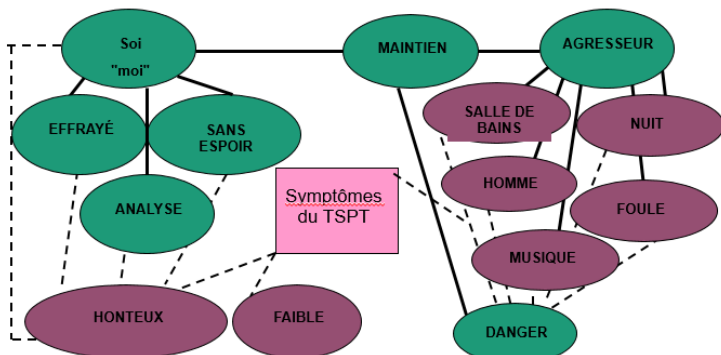
Le TSPT est un échec à s'adapter à trauma dû à :

1. COMPORTEMENTS EVITEMENTS,
 2. PENSÉES BIAISÉES
- Objectifs des TCC pour TSPT sont de **réduire évitement** et **“corriger” pensées inutiles/inexactes**

Exposition prolongée (EP)



- Etats-Unis, **Edna Foa** et al.
- Conditionnement de peur
- TSPT: Evitements et pensées maladaptives
- **Objectif** = réduire évitement par confrontation avec *souvenirs et situations*
- Traitement manualisé
- 10 séances



Aperçu des séances EP

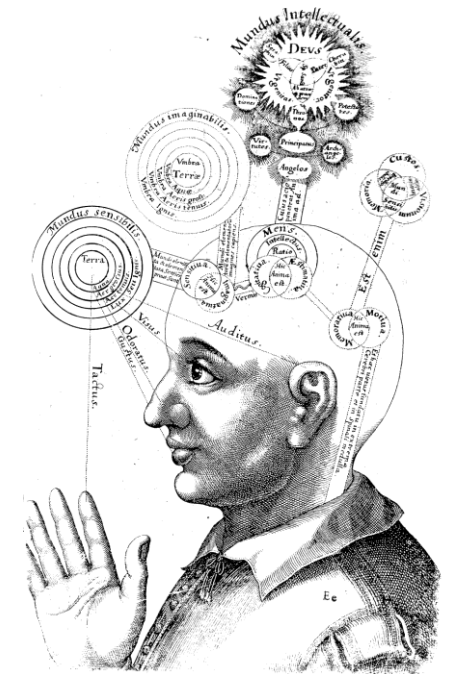
Session 1	Présentation du traitement, justification de l'EP, entretien traumatologique, présentation vidéo de l'EP, rééducation respiratoire
Séance 2	Réactions courantes au traumatisme (psychoéducation), justification de l'exposition in vivo, construction de la hiérarchie de la peur, première devoirs d'exposition
Séance 3	Justification de l'exposition imaginaire, première exposition imaginaire effectuée en séance, traitement émotionnel, affectations d'exposition imaginaire et in vivo comme devoirs
Séance 4-5	Exposition imaginaire, traitement émotionnel, discussion sur les devoirs
Séance 6 – 11	Exposition imaginaire avec procédure de points chauds, traitement émotionnel, discussion sur les devoirs
Séance 12	Exposition imaginaire finale (mémoire entière), examen des progrès, prévention des rechutes, interruption



Thérapie des Processus Cognitifs (TPC)



- Etats-Unis, **Patti Resick** et al.
- Basée sur la théorie sociale cognitive du TSPT
 - **Assimilation**
 - **Sur-adaptation**
- Objectif = adaptation
- Traitement manualisé
- 12 séances



Aperçu des séances de TPC

Séance 1	Introduction et psycho-éducation
Séance 2	La signification de l'évènement
Séance 3	Identification des pensées et des émotions
Séances 4, 5	Récits écrits de l'évènement traumatisant
Séance 6	Questions "stimulantes"
Séance 7	Schémas de pensées problématiques
Séance 8	Problèmes de sécurité
Séance 9	Problèmes de confiance
Séance 10	Problèmes de pouvoir/contrôle
Séance 11	Problèmes d'estime
Séance 12	Problèmes d'intimité et signification de l'évènement



Quel Est le Problème ?



Abandons

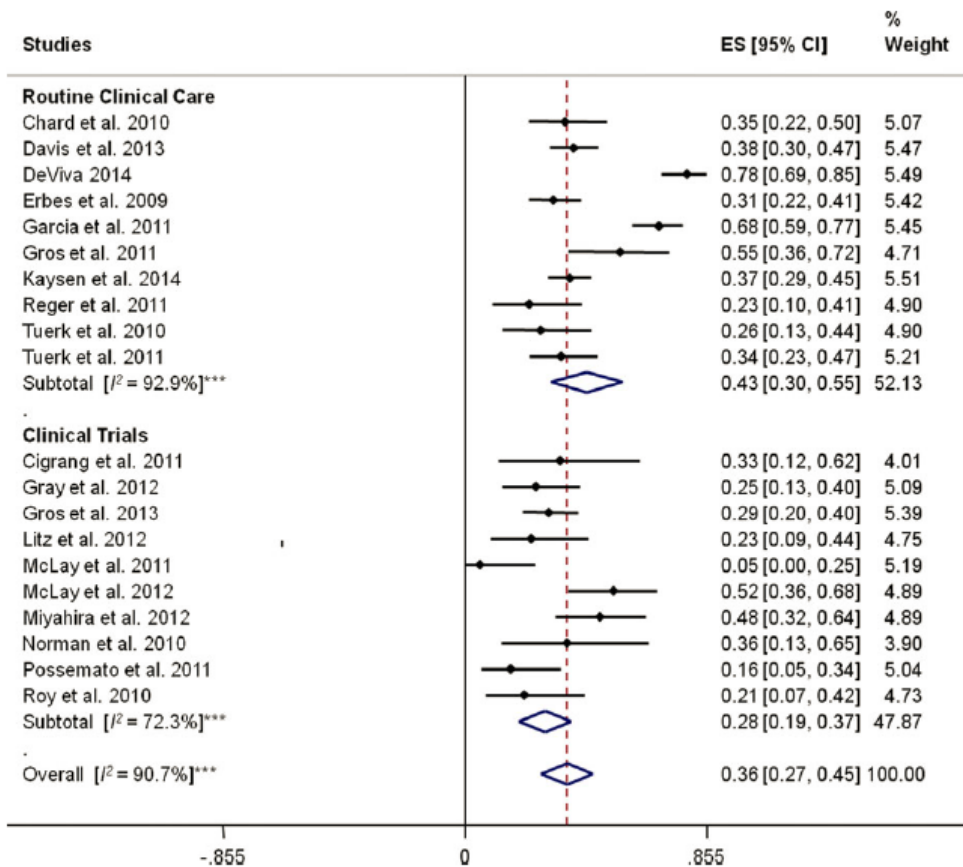
- Abandons : 36%

Journal of Traumatic Stress
December 2015, 28, 1–9



A Systematic Review of Dropout From Psychotherapy for Posttraumatic Stress Disorder Among Iraq and Afghanistan Combat Veterans

Elizabeth M. Goetter, Eric Bui, Rebecca A. Ojserkis, Rebecca J. Zakarian, Rebecca Weintraub Brendel, and Naomi M. Simon



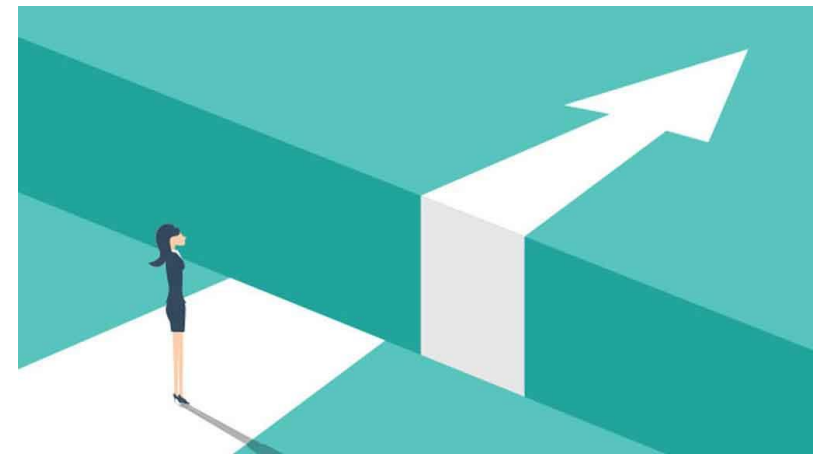
- Et...
 - essais cliniques = 28%
 - soins courants = 43%
- Suggérant caractéristiques des patients impactent adhérence

Goetter et al. 2015

Quel Est le (Vrai) Problème ?

Quel(s) problème(s) ?

- **Difficultés des patients TPL/TSPT pour accéder et compléter une thérapie centrée trauma**
 - Symptômes de TSPT (évitement)
 - Symptômes de TPL (situations crises, etc...)
 - Troubles de la régulation émotionnelle
 - Comorbidités fréquentes (addictions...)



Quelle(s) solution(s)...

**Pour traiter le TSPT dans un contexte de
dysrégulation émotionnelle et d'instabilité
interpersonnelle et environnementale ?**

Quelle(s) solution(s) ?

- **Thérapie centrée trauma seule ?**

TCC pour TSPT chez TPL...

- Analyses secondaires de deux essais TCC pour TSPT
- Faisable
- Dropout de 14%-26%
- Amélioration des Sx de TSPT

Cognitive behavioral therapy for posttraumatic stress disorder in individuals with severe mental illness and borderline personality disorder

M. Alexandra Kredlow^a, Kristin L. Szuhany^a, Stephen Lo^a, Haiyi Xie^b, Jennifer D. Gottlieb^c, Stanley D. Rosenberg^b, Kim T. Mueser^{a,c,*}

^a Department of Psychological and Brain Sciences, Boston University, Boston, MA 02215, United States

^b Geisel School of Medicine at Dartmouth, Hanover, NH 03755, United States

^c Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University, Boston, MA 02215, United States

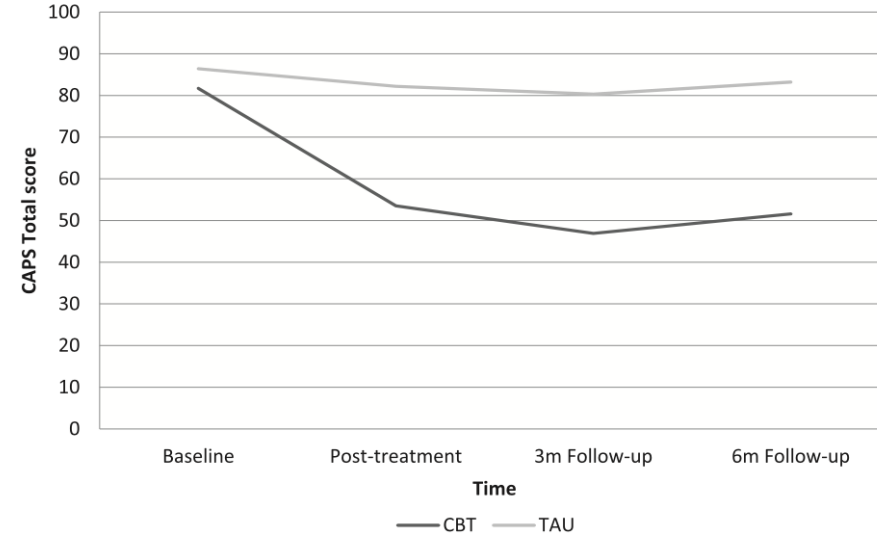


Fig. 1. PTSD symptom severity scores across time for CBT vs. TAU groups (Study 1).

EMDR pour TSPT chez TPL...

- N=9 patients TPL+TSPT
- Baseline multiples
- 8 séances EMDR ajoutés au TAU



Fig. 2. Visual representation of treatment in the different conditions.

- Effets sur réduction des symptômes de TSPT
- Effets sur psychopathologie générale
- Effets sur fonctionnement social

Quelle(s) solution(s) ?

- **Thérapie centrée trauma seule – peut être**
- **Cibler le TSPT et le TPL en parallèle en combinant les thérapies ?**

DBT PE = ?

- EP (Exposition imaginaire et in vivo)
- TCD + gestion de crises++
- À rajouter après DBT classique (Stabilisation)

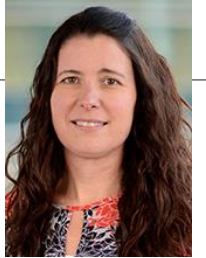


DBT PE vs. DBT (TCD)

- RCT n=26
- Traitement > 1 an
- Patients préfèrent DBT PE
- DBT PE associée à plus forte réduction envies suicidaires après session
- <12% d'augmentation idées suicidaires après exposition
- 2,4 fois moins de TS
- Peu de différence entre groupe sur TSPT

A pilot randomized controlled trial of Dialectical Behavior Therapy with and without the Dialectical Behavior Therapy Prolonged Exposure protocol for suicidal and self-injuring women with borderline personality disorder and PTSD

Melanie S. Harned*, Kathryn E. Korslund, Marsha M. Linehan
Behavioral Research and Therapy Clinics, Box 355915, University of Washington, Seattle, WA 98195-5915, USA





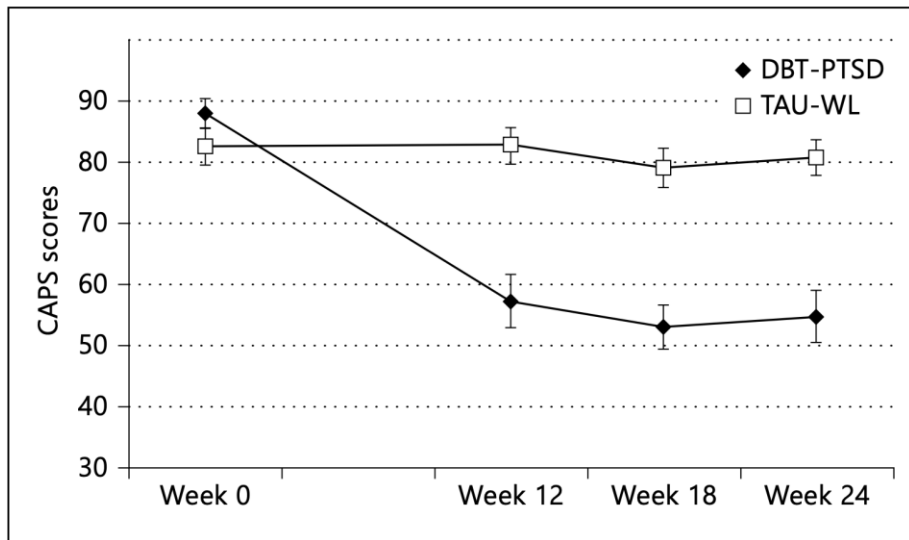
DBT-PTSD

- = TCD
 - + TCC centrée trauma (Elhers & Clark, 2000)
 - + ACT (Hayes, 2004)
 - + thérapie basée sur compassion (Gilbert, 2010)
-
- Jusqu'à 45 séances...

Bohus et al. 2020

DBT-PTSD vs. TAU ?

- N=74 femmes avec abus sexuels dans enfance
- 12 semaines DBT-PTSD résidentiels vs. TAU waitlist



Psychotherapy
and Psychosomatics

Innovations

Psychother Psychosom 2013;82:221–233
DOI: 10.1159/000348451

Received: July 10, 2012
Accepted after revision: January 11, 2013
Published online: May 22, 2013

Dialectical Behaviour Therapy for Post-traumatic Stress Disorder after Childhood Sexual Abuse in Patients with and without Borderline Personality Disorder: A Randomised Controlled Trial

Martin Bohus^a Anne S. Dyer^a Kathlen Priebe^a Antje Krüger^a
Nikolaus Kleindienst^a Christian Schmahl^a Inga Niedtfeld^a Regina Steil^b

^aDepartment of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, Central Institute of Mental Health, Medical Faculty Mannheim/Heidelberg University, Mannheim, and ^bDepartment of Psychology and Sports Sciences, Institute of Psychology, Johann Wolfgang Goethe University, Frankfurt am Main, Germany

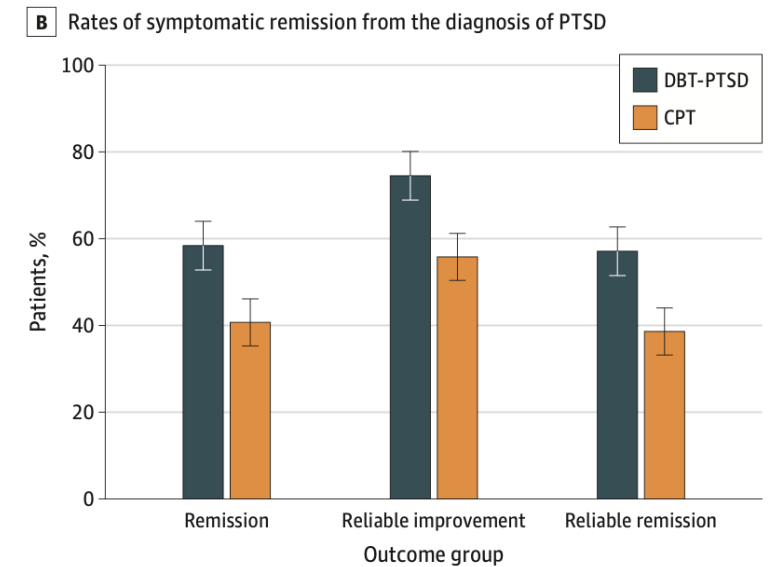
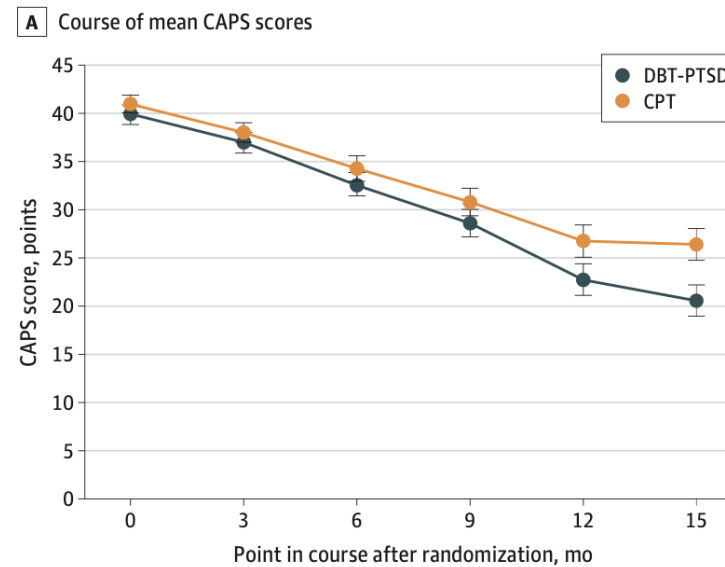
DBT-PTSD



TPC

DBT-PTSD vs. TPC

- N=193 femmes avec trauma enfance, TSPT « complexe »
- 45 séances de DBT-PTSD vs. TPC (4+12+29)



- DBT-PTSD Moins de dropout

DBT-PTSD vs. TPC

- Sous-groupe n=93 femmes avec TLP
- ...

Treating Adults With a Dual Diagnosis of Borderline Personality Disorder and Posttraumatic Stress Disorder Related to Childhood Abuse: Results From a Randomized Clinical Trial

Nikolaus Kleindienst¹, Regina Steil², Kathlen Priebe³, Meike Müller-Engelmann², Miriam Biermann¹, Thomas Fydrich⁴, Christian Schmahl¹, and Martin Bohus^{1,5}

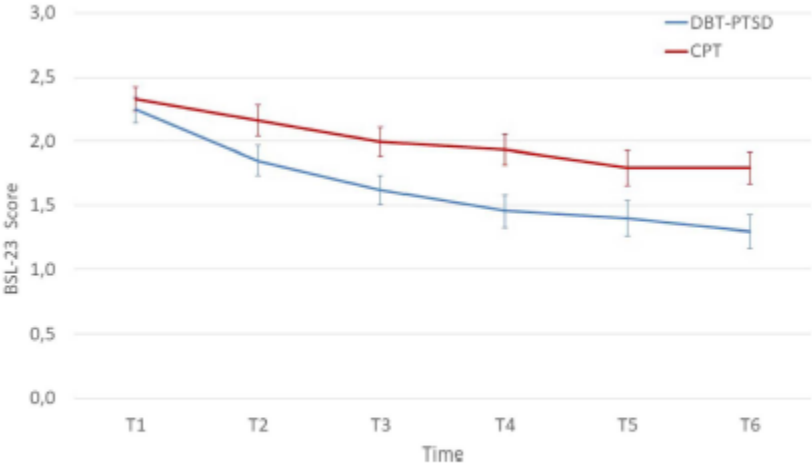
¹ Department of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, Central Institute of Mental Health, Medical Faculty Mannheim, Heidelberg University

² Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, Institute of Psychology, Goethe University Frankfurt am Main

³ Department of Psychiatry and Psychotherapy, Charité – Universitätsmedizin Berlin

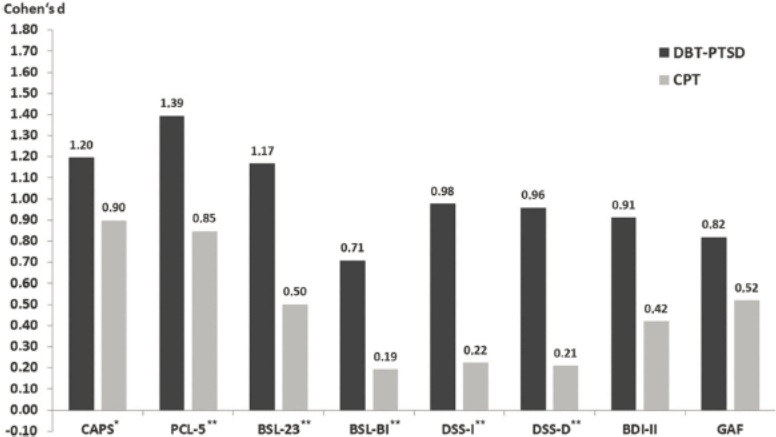
⁴ Institute of Psychology, Faculty of Life Sciences, Humboldt-University

⁵ McLean Hospital, Harvard Medical School, Harvard University



Note. Error bars indicate standard error of means. BPD = borderline personality disorder; PTSD = posttraumatic stress disorder; CAPS-5 = Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5; BSL-23 = Borderline Symptom List. See the online article for the color version of this figure.

Figure 2 Pre-to-Post Effect-Sizes (Cohen's d) Based on the ITT-Sample of All Patients With a Dual Diagnosis of BPD + PTSD (n = 93)



Note. PTSD = posttraumatic stress disorder; DBT-PTSD = dialectical behavior therapy for PTSD; ITT = intent-to-treat; CAPS = Clinician Administered PTSD Scale; PCL-5 = Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5; BSL-23 = Borderline Symptom List; BSL-BI = behavioral items of the Borderline Symptom List; DSS-I = Dissociation Tension Scale, Intensity; DSS-D = Dissociation Tension Scale, Duration; BDI-II = Beck Depression Inventory-II; GAF = Global Assessment of Functioning. **p < .01 and *p < .05 indicate statistically significant differences between treatment groups. In the DBT-PTSD group all pre-to-post effect-sizes were statistically significant. In the CPT group all pre-to-post effect-sizes except for the BSL-BI, DSS-I, and DSS-D were statistically significant.



Quelle(s) solution(s) ?

- **Thérapie centrée trauma seule – peut être**
- **Cibler le TSPT et le TPL en parallèle en combinant les thérapies – probablement**
- **Cibler le TSPT (et la dysrégulation émotionnelle) en délivrant thérapies de manière intensive et en stabilisant l'environnement ?**



Un premier exemple...



- Programmes intensifs de 2 semaines
- En cohorte de patients (effet groupal) de vétérans
- « Hospitalisation » de jour
- Hébergement à l'hôtel



Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

Cognitive and Behavioral Practice 26 (2019) 325-334

Cognitive and Behavioral Practice

www.elsevier.com/locate/cabp

An Intensive Outpatient Program for Veterans With Posttraumatic Stress Disorder and Traumatic Brain Injury

Margaret M. Harvey, *Home Base, a Red Sox Foundation and Massachusetts General Hospital Program, Boston, Harvard Medical School, and University of Massachusetts Medical School*
Timothy J. Petersen, *Home Base, a Red Sox Foundation and Massachusetts General Hospital Program, Boston, and Harvard Medical School*
Julia C. Sager, *Home Base, a Red Sox Foundation and Massachusetts General Hospital Program, Boston*
Nita J. Makhija-Graham, Edward C. Wright, Erika L. Clark, *Home Base, a Red Sox Foundation and Massachusetts General Hospital Program, Boston, and Harvard Medical School*
Lauren M. Laifer, *Home Base, a Red Sox Foundation and Massachusetts General Hospital Program, Boston*
Lauren K. Richards, Louis K. Chow, Louisa G. Sylvia, René M. Lento, *Home Base, a Red Sox Foundation and Massachusetts General Hospital Program, Boston, and Harvard Medical School*
Laura K. Harvard, Joan Clowes, Valerie Brathwaite, Laura K. Lakin, *Home Base, a Red Sox Foundation and Massachusetts General Hospital Program, Boston*
Noah D. Silverberg, *University of British Columbia*
Grant L. Iverson, *Home Base, a Red Sox Foundation and Massachusetts General Hospital Program, Boston, Harvard Medical School, and Spaulding Rehabilitation Hospital, Charlestown, MA*
Eric Bui, *Home Base, a Red Sox Foundation and Massachusetts General Hospital Program, Boston, and Harvard Medical School*
Naomi M. Simon, *Home Base, a Red Sox Foundation and Massachusetts General Hospital Program, Boston, and Harvard Medical School, and NYU Langone Health*

Contenu ?

- Thérapies individuelles centrée trauma quasi quotidiennes: **1h de TPC ou EP x10**
- **45h** de thérapie groupe :
 - 8x 55min **TCD**
 - 5x 90min **Exposition** in vivo
 - 8x 55min **Réhabilitation cognitive**
 - 6x 75min **mindfulness**
 - 4x 55min **Psychoéducation addictions**
- Traitements intégratifs : art thérapie, yoga, etc...



Science Press

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Journal of Integrative Medicine

journal homepage: www.jcimjournal.com/jim
www.journals.elsevier.com/journal-of-integrative-medicine



Original Research Article

Acceptability of an adjunct equine-assisted activities and therapies program for veterans with posttraumatic stress disorder and/or traumatic brain injury



Louisa Sylvia^{a,b,c,*}, Emerson West^a, Allyson M. Blackburn^a, Carina Gupta^a, Eric Bui^{a,b}, Tara Mahoney^d, Geraldine Duncan^d, Edward C. Wright^{a,b}, Simon Lejeune^{a,b}, Thomas J. Spencer^{a,b,e}



- < 5 % de perdus de vue

An Intensive Outpatient Program for Veterans With Posttraumatic Stress Disorder and Traumatic Brain Injury

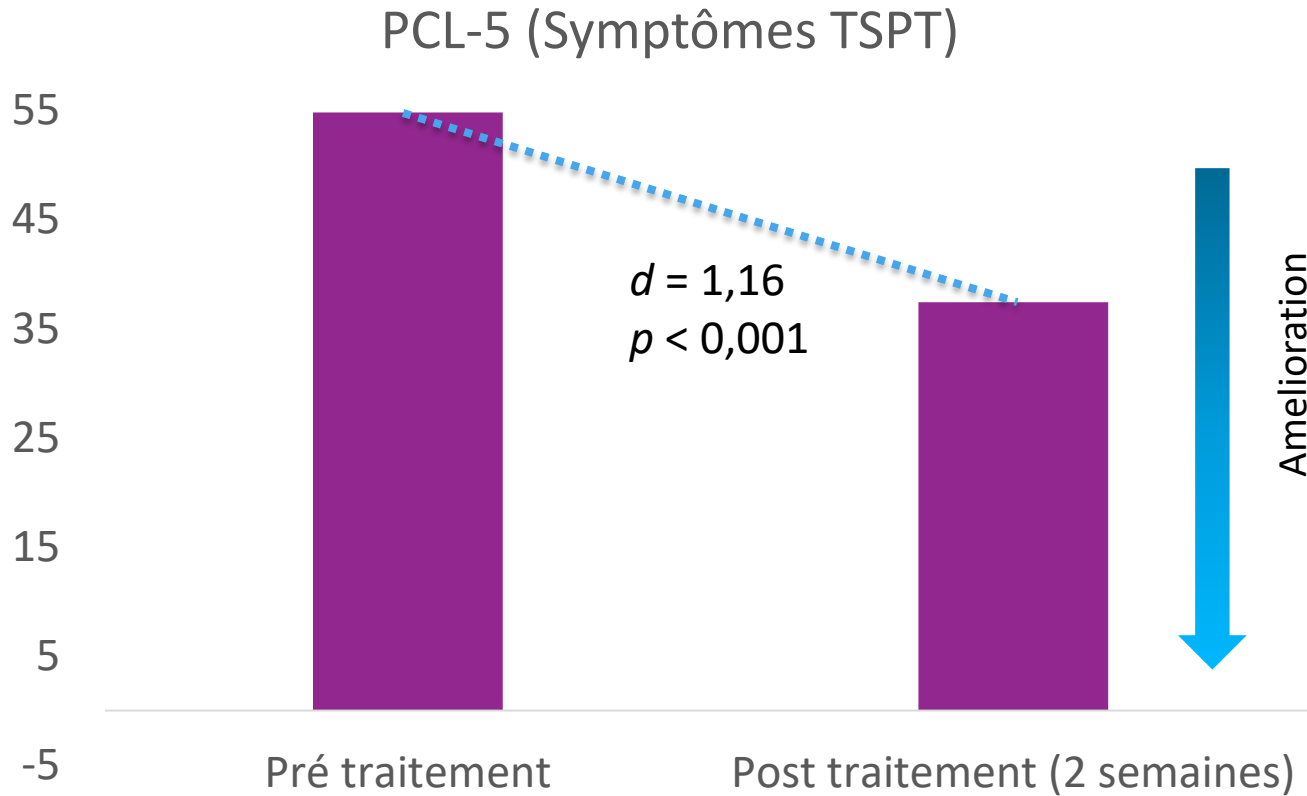


Figure 1. Amélioration des symptômes de TSPT après deux semaines, n=88

PCL-5 (Symptômes TSPT)

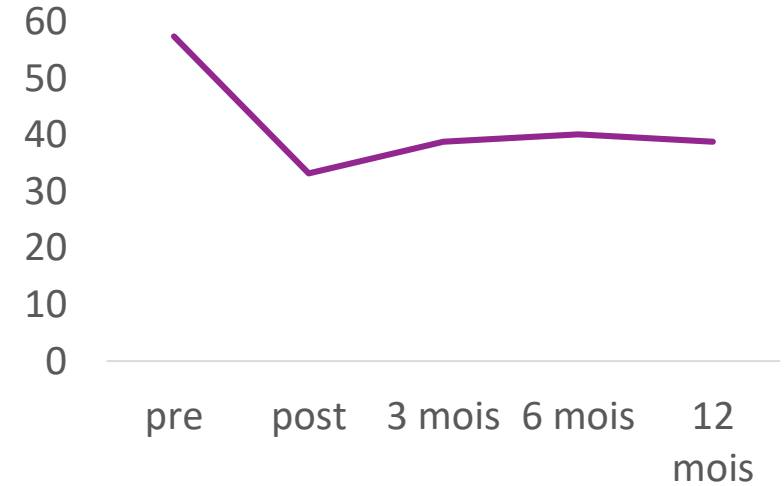
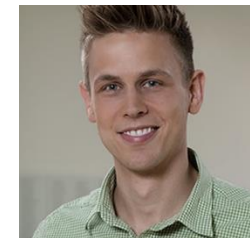


Figure 2. Amélioration des symptômes de TSPT avec un an de suivi, après programme de 3 semaines, n=209 à 77 (Held et al 2020)



Autres exemples...



- N=45 (60% femmes) TSPT+TPL
- 8 jours en intra hospitalier
- EP/EMDR sans TCD
- Effets sur TSPT et TLP



EUROPEAN JOURNAL OF PSYCHOTRAUMATOLOGY
2020, VOL. 11, 1721142
<https://doi.org/10.1080/2008198.2020.1721142>



CLINICAL RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS Check for updates

The impact of brief intensive trauma-focused treatment for PTSD on symptoms of borderline personality disorder

A. De Jongh ^{a,b,c,d,e}, G. N. Groenland ^{a,b}, S. Sanches ^{a,b*}, H. Bongaerts ^{a,b}, E. M. Voorendonk ^{a,b,f} and A. Van Minnen ^{a,b,f}

^aAcademic Centre for Dentistry Amsterdam (ACTA), University of Amsterdam and VU University Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands; ^bPsychotrauma Expertise Centre (PSYTREC), Bilthoven, The Netherlands; ^cSchool of Health Sciences, Salford University, Manchester, UK; ^dInstitute of Health and Society, University of Worcester, Worcester, UK; ^eSchool of Psychology, Queen's University, Belfast, Northern Ireland; ^fBehavioural Science Institute (BSI), Radboud University Nijmegen, Nijmegen, The Netherlands

EUROPEAN JOURNAL OF PSYCHOTRAUMATOLOGY
2022, VOL. 13, 2143076
<https://doi.org/10.1080/2008066.2022.2143076>



BASIC RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS Check for updates

Effects of intensive trauma-focused treatment of individuals with both post-traumatic stress disorder and borderline personality disorder

K. A. Kolthof ^{a,b}, E. M. Voorendonk ^{a,c}, A. Van Minnen ^{a,c} and A. De Jongh ^{a,d,e,f,g}

^aPsychotrauma Expertise Centre (PSYTREC), Bilthoven, Netherlands; ^bSinai Centrum, Amersfoort, Netherlands; ^cBehavioural Science Institute (BSI), Radboud University Nijmegen, Nijmegen, Netherlands; ^dAcademic Centre for Dentistry Amsterdam (ACTA), University of Amsterdam and VU University Amsterdam, Amsterdam, Netherlands; ^eSchool of Health Sciences, Salford University, Manchester, UK; ^fInstitute of Health and Society, University of Worcester, Worcester, UK; ^gSchool of Psychology, Queen's University, Belfast, UK

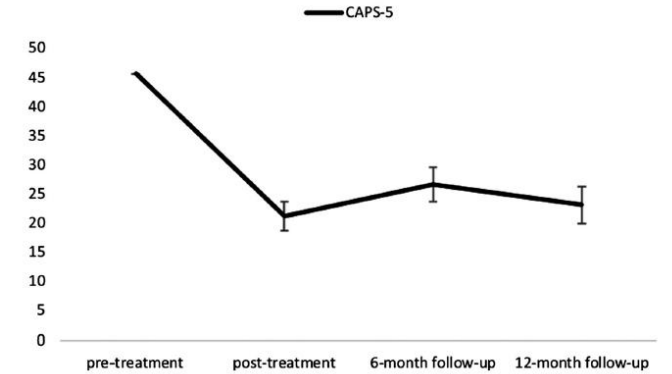


Figure 2. Means of CAPS-5 scores over time at pre- ($n = 45$), post-treatment ($n = 40$), 6-month follow-up ($n = 37$) and 12-month follow-up ($n = 26$). CAPS-5 = Clinician-Administered PTSD Scale.

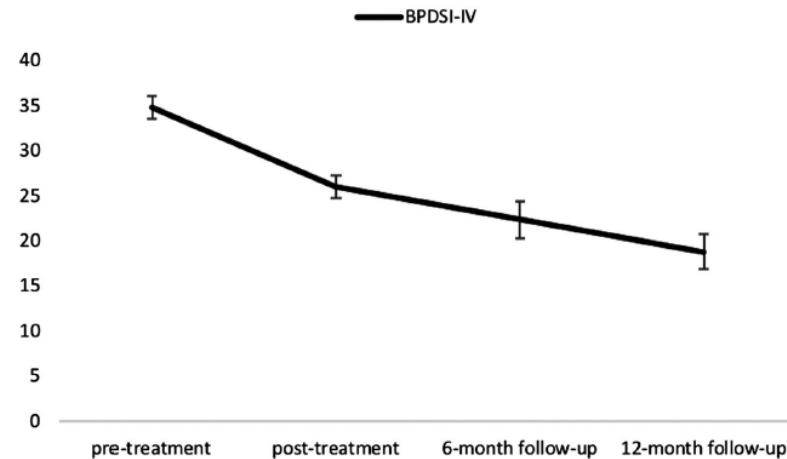


Figure 3. Means of BPDSI-IV scores over time at pre- ($n = 45$), post-treatment ($n = 40$), 6-month follow-up ($n = 37$) and 12-month follow-up ($n = 26$). BPDSI-IV = Borderline Personality Disorder Symptom Index.

Psychothérapies Intensives Centrées Trauma chez Patients déjà Hospitalisés ?



Cf. FIOP / CRP Normandie

WP TACHES	Année 1												Année 2												Année 3											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1 WP1 Mise en place																																				
1,1 Recrutements personnel																																				
1,2 Convention avec établissements																																				
1,3 Consultation des usagers (patients & soignants)																																				
2 WP2 Detection / Evaluation TSPT																																				
2,1 Mise en place réseau détection intrahospitalière																																				
2,2 Création Filière d'adressage																																				
3 WP3 Délivrance des Thérapies Centrées Trauma																																				
4,1 Evaluation des patients en intrahospitalier																																				
4,2 Délivrance des thérapies																																				
4 WP3 Formation des personnels intrahospitaliers																																				
3,1 Formation à la détection																																				
3,2 Formation à l'évaluation standardisée																																				
3,3 Formation à la thérapie et supervision																																				
5 WP5 Evaluation du Programme																																				
5,1 Collecte des données indicateurs																																				
5,2 Analyses des données quantitatives																																				
5,3 Rapports d'activité																																				
5,4 Rapport Final																																				



Equipe Mobile Soins PsychoTrauma (EM-SPoT)

- Lancement Mars 2023
- 50 patients évalués lors hospitalisation sevrage ou crise suicidaire
- 24 patients ayant reçu thérapie
- 7,7 séance/patient en moyenne
- 35% réduction moyenne des symptômes

Quelle(s) solution(s) ?

- **Thérapie centrée trauma seule – peut être**
- **Cibler le TSPT et le TPL en parallèle en combinant les thérapies – probablement**
- **Cibler le TSPT (et la dysrégulation émotionnelle) en délivrant thérapies de manière intensive et en stabilisant l'environnement – probablement(?)**
- **Cibler le TSPT en délivrant une thérapie pas très déstabilisante?**



Comme de l'exposition par de l'écriture?

Written Exposure Therapy

- Etats-Unis, Denise Sloane et Brian Marx
- 5 séances (1h + 4x40min)

Journal of Traumatic Stress
December 2013, 26, 776-779



BRIEF REPORT

Written Exposure Therapy for Veterans Diagnosed with PTSD: A Pilot Study

Denise M. Sloan,^{1,2,3} Daniel J. Lee,^{2,3} Scott D. Litwack,² Alice T. Sawyer,^{2,3} and Brian P. Marx^{1,2,3}

¹VA National Center for PTSD, Boston, Massachusetts, USA

²VA Boston Healthcare System, Boston, Massachusetts, USA

³Psychiatry Department, Boston University School of Medicine, Boston, Massachusetts, USA



Written Exposure Therapy

- Deux essais de non-infériorité vs. EP et vs. TPC positifs
- Revue, k=17 études
 - Taille effet pre post modérée à large ($d=0,48-6,45$)
 - Taille effet vs. control large ($d=1,05-5,25$)
 - Taille effet vs. thérapie centré-trauma faible ($d=0,01-0,31$)
- Premiers patients en cours en Normandie



De Jesus et al, 2024





- Formation WET à Caen 22-24 Avril 2025
- WET en intensif (conseillé, pas testé)
- WET combiné à TCD?



Quelle(s) solution(s) ?

- **Thérapie centrée trauma seule – peut être**
- **Cibler le TSPT et le TPL en parallèle en combinant les thérapies – probablement**
- **Cibler le TSPT (et la dysrégulation émotionnelle) en délivrant thérapies de manière intensive et en stabilisant l'environnement – probablement(?)**
- **Cibler le TSPT en délivrant une thérapie pas très déstabilisante – peut être**

Conclusions

- Psychothérapies centrées trauma en première intention dans le TSPT, même avec TPL
- Plusieurs modalités pour cibler le trauma et cibler ou gérer la régulation émotionnelle
- Comment organiser les soins de manière efficiente en France?

CRP Normandie and Friends

- *Hélène CHAUVEL*
- *Laurent BRODIN*
- *Gaëtan GAISON*
- *Léa DUCHENET*
- *Delphine AVRILLON*
- *Théo RASCOL*
- *Pierre André GOSSELIN*
- *Nathalie LAPLANTE*
- *Laura CHARRETIER*
- *Pauline GAUTIER HUE*
- *Céline PONTY*
- *Bruna GOMES LOPES*
- *Benoit MOULINS*
- *Marc TOUTAIN*
- *Jennifer LE MAGNEN*
- *Fabian GUENOLE*
- *Thierry VASSE*
- *Charles TESNIERES*
- *Bérengère GUILLERY*
- *Annick HAELEWYN*
- *Paul BUSSE*
- *Paul RESBEUT*
- *Kévin GHAINDER*
- *Ségolène DREYFUS*
- *Enrico BROSIO*
- *Annabelle COUSIN*
- *Nassaim MABROUKI*
- *Bisharate MABROUKI*
- *Quentin SAGOLS*
- *Alexandre DUBANCHET*
- *Eva ALISIC*

Merci !!



Psychothérapies intensives trauma par non-humains ?

