



UNIVERSITE DE LILLE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2021

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Régulation émotionnelle et trouble d'usage de
l'alcool dans le trouble de stress post traumatique:
une revue systématique de littérature**

Présentée et soutenue publiquement le lundi 21 juin 2021 à 10h
Au Pôle Recherche
Par Bob DEMACHY

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Olivier COTTENCIN

Assesseurs :

Monsieur le Docteur Fabien D'HONDT

Monsieur le Docteur Marc BAYEN

Directeur de Thèse :

Monsieur le Docteur Nassir MESSAADI

[Tapez ici]

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs

[Tapez ici]

Table des matières :

Table des matières

1) Introduction.....	4
2) Méthode	6
2.1) Question de recherche et sélection des articles.....	6
2.2) Diagramme de flux	7
2.3) Extraction des données et synthèse.....	7
3) Résultats.....	7
3.1) Tableau 1.....	7
3.2) Tableau 2.....	13
4) Discussion	18
4.1) Synthèse des résultats	18
4.2) Théorie de l'automédication	19
4.3) Les liens neuro-fonctionnels entre le TSPT et le trouble d'usage de l'alcool	20
4.4) Implications cliniques	21
5) Limite des études	22
5.1) design transversal.....	22
5.2) populations étudiées.....	22
6) Conclusion	23

[Tapez ici]

1) Introduction

Les récits faisant état de soldats dont le comportement était totalement transformé par les traumatismes qu'ils avaient enduré au front existent depuis l'antiquité. C'est à la fin du XIXème siècle qu'un neurologue allemand, Herman Oppenheim utilise pour la première fois le terme de névrose traumatique pour décrire les symptômes de victimes d'accidents industriels sur les constructions de chemin de fer. La dénomination « syndrome de stress post traumatique » naît de la psychiatrie militaire après l'étude de ce qui était anciennement nommé le choc des tranchées et de la névrose de guerre au cours des deux guerres mondiales. Dans les années 1960-70, le mouvement féministe obtient d'ajouter dans cette définition les personnes souffrant de stress chronique dans les suites de violences sexuelles ou domestiques.

Le trouble de stress post traumatique (TSPT) fait son entrée dans le Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM) en 1980, à cette époque DSM III (1). Publié par l'American Psychiatric Association et servant de référentiel international pour le diagnostic et les statistiques des maladies psychiatriques, le DSM est rédigé dans sa cinquième édition en 2013 (DSM V). Selon ses critères le diagnostic de TSPT repose sur la présence d'un événement traumatisant majeur : mort, menace de mort, blessure grave ou violence sexuelle, dont la personne a été victime ou bien le témoin (critère A). La symptomatologie du TSPT comprend 4 groupes de symptômes : les pensées intrusives (critère B), les conduites d'évitements (critère C), l'altération des cognitions et de l'humeur (critère D) et des symptômes neurovégétatifs parmi lesquels se trouvent les troubles du sommeil et l'hypervigilance (critère E).

La régulation émotionnelle a été identifiée comme un facteur majeur dans le développement et l'entretien de symptômes de TSPT (2). Elle est le processus par lequel une personne modifie l'expérience ou l'expression de ses émotions. La gestion des situations qui provoquent ces émotions est aussi considérée comme de la régulation émotionnelle (3). Le but de la régulation émotionnelle est de préserver le bien-être d'une personne ou encore de répondre aux exigences de son environnement. Un trouble de la régulation émotionnelle peut être provoqué par une mauvaise compréhension de ses émotions ou encore une mauvaise stratégie de gestion des émotions.

Une méta-analyse de 2015 retrouve que les aspects de régulation émotionnelle considérés comme inadaptés (la rumination, la suppression de pensée, et l'évitement

[Tapez ici]

expérientiel, la suppression expressive et l'inquiétude) sont plus fortement associés avec le TSPT que les aspects considérés comme adaptés : l'acceptance, la réévaluation (4). Une étude longitudinale a démontré que les troubles de la régulation émotionnelle prédisent la sévérité des symptômes de TSPT après un évènement potentiellement traumatique (2).

La régulation émotionnelle est impliquée dans les stratégies de gestion des symptômes de stress aigu. Il est aussi suspecté que la consommation d'alcool, de drogues et de médicaments anxiolytiques chez les personnes présentant un TSPT fasse parti des stratégies pour faire face à leurs symptômes. De nombreuses études sur les personnes atteintes de TSPT démontrent que cette population est plus exposée au trouble d'usage de l'alcool que la population générale (5) après ajustement sur les facteurs socio-démographiques et les comorbidités psychiatriques. La proportion de trouble d'usage de l'alcool avoisine les 40% chez les personnes présentant un TSPT (6). Cependant le mécanisme qui conduit à cette comorbidité est encore méconnu. L'hypothèse privilégiée considère la consommation d'alcool comme une stratégie de gestion des symptômes de stress aigu provoqués par le TSPT. L'alcool serait ainsi utilisé de la même façon qu'un traitement anxiolytique ; pour diminuer ou tolérer les symptômes de la maladie.

Si chez les personnes présentant un TSPT, le trouble d'usage de l'alcool et les troubles de la régulation émotionnelle existent en grande proportion et qu'ils sont chacun impliqués dans les stratégies de gestion des symptômes, il est légitime de se demander si la régulation émotionnelle influence le lien entre TSPT et le trouble d'usage de l'alcool.

Le principe de cette revue est d'interroger la littérature sur les liens existants entre TSPT, régulation émotionnelle et trouble d'usage de l'alcool pour répondre à la question suivante : *« Les troubles de la régulation émotionnelle sont-ils des médiateurs du lien entre TSPT et trouble de l'usage de l'alcool ? »*

[Tapez ici]

2) Méthode

2.1) Question de recherche et sélection des articles

Notre question de recherche a été établie à travers la procédure PICOS (Population, Intervention, Comparateur, Outcome, Settings). Concernant la population nous avons retenu les études des personnes présentant un TSPT évalué par des méthodes standardisées. Pour l'intervention (ou exposition) la revue s'est limitée aux études qui incluaient une mesure fiable de la consommation d'alcool et des troubles d'usage de l'alcool. Afin d'établir un comparateur fiable, nous avons sélectionné les études proposant un groupe contrôle composé de personnes ne présentant pas de trouble d'usage de l'alcool. Le critère de jugement devait porter sur une mesure standardisée de la régulation émotionnelle. Enfin, concernant le design nous avons inclus les études permettant une comparaison entre les groupes en excluant les cas-cliniques ou séries de cas, les thèses ainsi que toutes publications ne correspondant pas à des données expérimentales : les revues de la littératures, méta-analyses, commentaires, erratum.

Trois bases de données ont été interrogées : Pubmed, PsycINFO et ScienceDirect. L'équation de recherche utilisait les mots « post traumatique stress disorder »{Mesh}, « alcohol use disorder » OR « alcohol dependance »{Mesh} et « emotion regulation »{Mesh}. Cette recherche initiale a permis l'identification de 1041 articles (544 dans Pubmed, 64 dans PsycINFO et 433 dans ScienceDirect).

Les publications incluses dans la revue ont été sélectionnées en 3 étapes. Premièrement, les doublons ont été retirés, ce qui a conduit à l'identification de 995 publications. Deuxièmement, les titres et résumés ont été analysés et les publications présentant un critère d'exclusion selon la procédure PICOS ont été éliminées. Cette étape a été réalisée par deux personnes différentes. Les différences de sélection ont fait l'objet de concertations avec un autre auteur. A l'issue de cette discussion, 57 articles ont été identifiés (873 articles exclus sur titre et 65 sur résumé). Nous n'avons pas pu avoir accès à un article parmi les 57 articles sélectionnés. Les autres ont été intégralement lus et 9 publications ont été incluses dans la revue.

[Tapez ici]

2.2) Diagramme de flux

Bases de données :

Pubmed : 544

Psychinfo : 64

ScienceDirect : 433

1041 publications identifiées

46 doublons

873 exclusions sur titre

122 sélections sur titre

65 exclusions sur résumé

1 article non récupéré

56 sélections sur résumé

47 exclusions

9 articles inclus

2.3) Extraction des données et synthèse

Une procédure systématique d'extraction des données a été employée pour identifier les principales caractéristiques de chaque publication selon les 5 catégories adaptées à la procédure PICOS : (1) Population (échantillon, âge médian, sexe ratio, critère d'inclusion) ; (2) Exposition (mesure des consommations d'alcool) ; (3) Comparateur (taille du groupe contrôle, variables) ; (4) Méthode (échelle de mesure de la régulation émotionnelle, méthode statistique) ; (5) Critère de jugement et résultats (principaux résultats, limites, discussion). Une synthèse organisée des données extraites de chaque étude est présentée dans les Tableaux 1 et 2.

3) Résultats

3.1) Tableau 1

[Tapez ici]

Auteurs	Population				Exposition	comparateur		Methode	
	Echantillon	Age	Gender ratio en Pourcentage d'hommes	Critère d'inclusion		Mesure de la consommation d'alcool	Effectif du groupe contrôle	Variables	Echelle de mesure de régulation émotionnelle
Melissa R. Schick 2019	N=395	35.55 (11.09)	43.8 %	PTSD diagnostiqué par Primary Care PTSD Screen	AUDIT-C	299	Age, sexe	DERS-P	Analyse de régression linéaire pour comparaison des groupes
Nicole H. Weiss 2018	N=210	36.14 (11.69)	0%	Critère diagnostique du PTSD du DSM IV	AUDIT (Score median 7.23)	165	Age, ethnicité	Evaluation de la régulation des émotions positives par DERS-P Et négatives par DERS	Utilisation du Latent profile analysis (LPA) pour identifier des groupes homogènes de femmes avec des difficultés de régulation des émotions positives et négatives. Identification de 3 groupes : Groupe 1 : personnes avec de faibles difficultés à réguler leurs émotions Groupe 2 : avec de fortes

[Tapez ici]

									difficultés à réguler les émotions négatives, peu de difficultés à réguler celles positives. Groupe 3 : avec fortes difficultés à réguler les émotions positives comme négatives
Michelle M. Lilly 2015	N=205	31.53 (10.9)	0%	Traumatic Life Events Questionnaire (TLEQ) et Posttraumatic Stress Diagnostic Scale (PDS)	Michigan Alcohol Screening Test (MAST Selzer, 1971)	73	Age, ethnicité, niveau scolaire	Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)	Analyse des corrélations entre gravité du TSPT, l'abus d'alcool et les 6 sous-échelles du DERS en calculant les moyennes de réponse dans chaque sous échelle. L'analyse de cluster fait apparaître 3 groupes. Le groupe 1 : composé de personnes avec

[Tapez ici]

									<p>une forte symptomatologie de TSPT et un trouble d'usage de l'alcool.</p> <p>Le groupe 2 : avec les personnes ayant une plus faible symptomatologie du TSPT et une consommation d'alcool à risque.</p> <p>Le groupe 3 : avec des personnes ayant une faible symptomatologie du TSPT sans consommation d'alcool à risque.</p>
Goldstein 2016	N=260	39.76 (11.73)	0%	Clinician-Administered PTSD Scale. (CAPS)	Critères du DSM IV de dépendance à l'alcool par le questionnaire International Neuropsychiatric Interview(MINI Sheehan et al., 1998)	242	Age, date d'exposition au trauma, ethnicité	Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)	Analyse de régression linéaire pour comparaison des groupes

[Tapez ici]

Jessica C. Tripp 2015	N=65	35.04 (9.96)	89%	TSPT diagnostiqué par PTSD Checklist—Military (PCL-M) Similaire au CAPS	Diagnostiqué par The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)	105	Age, sexe, ethnicité	Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS; Gratz & Roemer, 2004)	Analyse de régression linéaire pour comparaison des groupes
Paulus 2019	N=238	38.4 (11.06)	11.3 %	TSPT diagnostiqué par MINI (Mini international neuropsychiatric interview) selon les critères du DSM 4 Puis par Post-traumatic Diagnostic Scale (PDS, Foa 1995) selon les critères du DSM 4	Echelle AUDIT avec 3 sous échelles : AUD-Fréquence AUD-Dépendance AUD-Conséquences	Pas de groupe contrôle défini. Analyse de l'ensemble du groupe par modélisation d'équation structurelle (SEM)		Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)	Modélisation d'équation structurelle (SEM)
Simons 2018	N=276	33.31 (6.75)	86 %	PTSD Checklist-Military, selon les critères du DSM 4	AUDIT	237	Age, genre	Affect Lability Scales-Short Form	Analyse dans le temps de plusieurs auto-questionnaire Période de 1.57 années. Analyse des variations

[Tapez ici]

									intra et inter-individuels
Babic 2010	240		100 %	Havard Trauma Questionnaire (HTQ)	Autodiagnosis for detecting Alcoholism-CAGE	147	Age , situation familiale, niveau d'étude, emploi	Profile Index Emotion (PIE) Selon la théorie des émotions de Plutchik (1974)	Analyse de régression linéaire pour comparaison des groupes
Jessica C Tripp et Meghan E. McDevitt-Murphy 2015	240	21.43 (4.80)	30%	PTSD Checklist (PCL-S)	Young Adult Alcohol Consequences Questionnaire (YAACQ) et Daily Drinking Questionnaire (DDQ)	-	-	DERS	Etude de la relation entre le score du PCL-S et celui du YAACQ via la régulation émotionnelle après ajustement sur les affects négatifs

[Tapez ici]

3.2) Tableau 2

Auteurs	Outcome			Impact factor
	Principaux résultats	Limites	Discussion	
Melissa R. Schick 2019	La difficulté à réguler les émotions positives est évaluée par 3 sous échelles : Difficulté d'acceptation des émotions positives, difficulté dans la prise de décision motivée par un objectif, impulsivité. Chacune de ces sous-échelles est associée significativement à un plus grand risque de trouble d'usage de l'alcool.	Pas de suivi dans le temps. Auto-questionnaires réalisés en ligne	Chez la personne souffrant de TSPT, la difficulté dans la prise de décision motivée par un objectif lorsqu'elle est confrontée à des émotions positives à l'alcool est fortement associée au trouble d'usage de l'alcool. La régulation des émotions positives est liée au trouble d'usage de l'alcool au même titre que la régulation des émotions négatives comme présenté dans d'autres études.	2.925
Nicole H. Weiss 2018	Les groupes 2 et 3 ont montrés une association plus forte avec la gravité du TSPT que le groupe 1. Il n'existe pas de différence significative entre le groupe 2 et 3 en termes de gravité du TSPT. Les groupes 2 et 3 ont une association significative avec le trouble d'usage de l'alcool. Il existe dans le groupe 3 un plus grand risque de développer un trouble d'usage de l'alcool en comparaison aux deux autres groupes.	Pas de suivi dans le temps. Population de femmes uniquement. Parmi les 210 femmes exposées au psycho-traumatisme seulement 51 répondent aux critères du DSM IV pour le PTSD	L'étude confirme la forte association entre les troubles de la régulation émotionnelle et la gravité du TSPT. L'absence de différence entre les groupes 2 et 3 sur ce point place la régulation des émotions négatives comme facteur expliquant l'aggravation du TSPT. L'étude met en lumière le fait que les personnes ayant des difficultés à réguler les émotions positives en plus des négatives consomment d'avantage d'alcool que ceux qui sont en difficulté pour réguler seules les émotions négatives. Chez la personne atteinte de TSPT la mauvaise régulation des émotions positives	4.084

[Tapez ici]

			paraît être un facteur de gravité pour développer un trouble d'usage de l'alcool.	
Michelle M. Lilly 2015	<p>Le nombre et la gravité des expositions au traumatisme est plus élevé dans le groupe 1 et plus faible dans le groupe 2 que le groupe 3.</p> <p>Le groupe 3 est celui qui a le plus de difficultés à réguler les émotions dans toutes les catégories du DERS.</p> <p>Le groupe 2 rencontre plus de difficultés dans la régulation des émotions que le groupe 3 en particulier dans la catégorie : rejet de ses émotions face à un stress aigu.</p>	<p>Population de femmes uniquement, victimes de violence conjugale.</p> <p>Etude rétrospective sous la forme d'auto-questionnaires.</p> <p>Pas de données sur l'ancienneté du/des traumatisme(s)</p>	<p>L'étude souligne le fait que les personnes ayant la comorbidité TSPT et trouble d'usage de l'alcool ont plus de difficulté dans la régulation émotionnelle que la population générale.</p> <p>Elle indique aussi que les personnes ayant la comorbidité TSPT et trouble d'usage de l'alcool ont plus de difficultés à réguler leurs émotions et en particulier à accepter leurs émotions face à un stress aigu que les personnes souffrant d'un TSPT sans trouble d'usage de l'alcool.</p>	2.116
Goldstein 2016	<p>En examinant spécifiquement les symptômes de TSPT, les personnes souffrant de conduites d'évitement et d'émoussement affectif sont plus à risque que les autres de développer une dépendance à l'alcool.</p> <p>Le nombre et la gravité des traumatismes ne sont pas corrélés au risque de développer un trouble d'usage de l'alcool.</p> <p>Les difficultés de régulation émotionnelle dans toutes leurs dimensions sont associées au risque de développer un trouble d'usage de l'alcool. Parmi ces dimensions, celle dont l'association est la plus forte est la</p>	<p>Etude transversale, ne garantit pas que les symptômes de dépendance à l'alcool n'étaient pas présents avant ceux du TSPT.</p> <p>Population de femmes uniquement d'un niveau socio-économique bas</p>	<p>La consommation d'alcool paraît être une stratégie de gestion du stress chez la personne atteinte de TSPT.</p> <p>Une régulation émotionnelle globalement médiocre et la difficulté dans les comportements motivés par un objectif pourraient expliquer que les femmes atteintes de TSPT développent une dépendance à l'alcool.</p>	2.116

[Tapez ici]

	difficulté dans les comportements motivés par un objectif.			
Jessica C. Tripp 2015	<p>Les personnes avec les TSPT les plus symptomatiques ont davantage de difficultés de régulation émotionnelle et de risque de trouble d'usage de l'alcool.</p> <p>Les personnes avec un TSPT et un trouble d'usage de l'alcool ont plus de difficultés à réguler leurs émotions que ceux avec un TSPT sans consommation d'alcool excepté pour 2 domaines du DERS : le rejet de ses émotions face à une situation de stress et la difficulté dans la prise décisionnelle face à une forte émotion.</p> <p>L'analyse statistique permet d'affirmer chez les hommes souffrant de TSPT (pas les femmes) que le trouble d'usage d'alcool est associé à deux types de difficulté de régulation émotionnelle : la difficulté à contrôler son impulsivité et l'incapacité à identifier clairement ses émotions.</p>	<p>Faible nombre de femmes.</p> <p>Etude rétrospective.</p> <p>Evaluation de la consommation d'alcool sur les 12 derniers mois chez des militaires en dehors des zones de combats depuis plus d'un an.</p>	<p>Il est possible, chez l'homme, que l'incapacité à identifier ses émotions et la tendance aux comportements impulsifs le rendent incapable de gérer les symptômes pénibles et stressants du TSPT comme l'hypervigilance et les reviviscences.</p> <p>La consommation d'alcool est potentiellement un amortisseur de ces symptômes ou encore une stratégie d'adaptation face au manque de clarté des émotions générées par la personne souffrant de TSPT.</p>	3.645
Paulus 2019	<p>La sévérité du TSPT est directement associée aux troubles de la régulation émotionnelle.</p> <p>La sévérité du TSPT n'est cependant pas associée à la gravité du trouble d'usage de l'alcool.</p> <p>Les troubles de la régulation émotionnelle sont associés à la consommation d'alcool, en termes de quantité/fréquence mais aussi de consommation à risque.</p>	<p>Pas de suivi dans le temps.</p> <p>Faible nombre d'hommes.</p> <p>Population exclusive d'américains d'origine latine.</p>	<p>L'étude démontre que les TSPT les plus sévères sont associés à davantage de troubles de la régulation émotionnelle. Elle suggère également qu'une régulation émotionnelle médiocre est associée à davantage de trouble d'usage de l'alcool.</p> <p>La mauvaise régulation émotionnelle est présentée comme le lien de la relation indirecte entre la gravité du TSPT et la sévérité du trouble d'usage de l'alcool.</p>	6.536

[Tapez ici]

<p>Simons 2018</p>	<p>Il existe au niveau intra-personnel une association modérée entre les symptômes de TSPT et les symptômes de dépendance à l'alcool. Cette association est plus forte au niveau interpersonnel. L'aggravation du TSPT est fortement corrélée à celle des symptômes de dépendance mais peu associée à une hausse des quantités d'alcool consommées. A l'inverse l'incrémentation de symptômes de dépendance augmente les symptômes du TSPT. Les personnes souffrant de labilité émotionnelle au départ de l'étude sont celles qui montre la plus forte augmentation des symptômes de PTSD et de dépendance à l'alcool dans le temps.</p>	<p>Faible pourcentage de femme dans l'étude. Système d'automesure. Pas de preuve de causalité malgré un suivi dans le temps. Evaluation peu précise de la labilité émotionnelle.</p>	<p>Les résultats de l'étude contredisent la théorie de l'automédication notamment par le fait que les niveaux de consommation d'alcool augmentent de façon corrélée aux troubles de la régulation émotionnelle mais pas aux symptômes de stress aigu. La labilité émotionnelle semble être un facteur de vulnérabilité dans l'aggravation des symptômes de TSPT et le développement d'une dépendance à l'alcool. La plus forte corrélation entre TSPT et dépendance à l'alcool au niveau interpersonnel qu'au niveau intrapersonnel suggère qu'il existe un profil de personnes vulnérables à la dépendance à l'alcool parmi les personnes souffrant de TSPT plutôt qu'un continuum entre aggravation du TSPT et développement d'un trouble d'usage de l'alcool.</p>	<p>5.094</p>
<p>Babic 2010</p>	<p>La présence de troubles de la régulation émotionnelle est plus forte dans le groupe TSPT avec dépendance à l'alcool que dans le groupe TSPT seul. Ceci est valable statistiquement pour toutes les composantes du PIE excepté l'autoprotection et la perte du contrôle des émotions.</p>	<p>Population d'homme uniquement. Pas de mesure dans le temps. Pas de recherche des comorbidités psychiatriques.</p>	<p>Les personnes souffrant de TSPT associé à une dépendance à l'alcool ont statistiquement plus de trouble de la régulation émotionnelle que les personnes souffrant de TSPT sans dépendance à l'alcool. Ces troubles de la régulation émotionnelle concernent le sentiment de privation, l'opposition, l'agressivité mais pas l'autoprotection et la perte du contrôle des émotions.</p>	<p>0.609</p>
<p>Jessica C Tripp et Meghan E.</p>	<p>Le TSPT a une influence indirecte sur la consommation d'alcool via 2 des 6</p>	<p>Population d'adolescents.</p>	<p>Parmi les personnes souffrant de TSPT les femmes ont plus de difficultés que les</p>	<p>1.048</p>

[Tapez ici]

McDevitt-Murphy 2015	composantes du DERS : la difficulté à contrôler son impulsivité et la difficulté dans les comportements motivés par un objectif.	Pas d'évaluation dans le temps.	hommes à réguler leurs émotions dans les comportements motivés par un objectif. Les hommes consomment d'avantage d'alcool que les femmes et ont plus de difficultés à réguler les émotions d'impulsivité.	
----------------------	--	---------------------------------	---	--

4) Discussion

4.1) Synthèse des résultats

L'objectif de cette revue de la littérature est d'évaluer l'influence de la régulation émotionnelle sur la consommation d'alcool chez la personne présentant un TSPT. Les études proposant des mesures standardisées de la régulation émotionnelle chez les personnes souffrant de TSPT parviennent à démontrer que les personnes souffrant d'un trouble d'usage de l'alcool ont davantage de troubles de la régulation émotionnelle que celles qui présentent uniquement un TSPT.

En revanche il n'est pas possible d'affirmer que la régulation émotionnelle influence directement le trouble d'usage de l'alcool notamment car ces études sont transversales et ne permettent pas de garantir si le trouble d'usage de l'alcool n'était pas présent avant les troubles de la régulation émotionnelle. Pour définir les troubles de la régulation émotionnelle comme médiateurs du lien TSPT et trouble d'usage de l'alcool, un design longitudinal d'une large cohorte de patients permettrait d'observer l'augmentation des consommations d'alcool et le développement du trouble d'usage en fonction des variations de la régulation émotionnelle.

S'il n'est pas possible de présenter les troubles de la régulation émotionnelle comme facteur de risque évident pour développer un trouble d'usage de l'alcool, les publications sur ce sujet laissent plusieurs pistes à explorer.

Les études ayant choisi le *Difficulty in emotion regulation scale* (DERS) mettent en avant le fait que certains aspects de la régulation émotionnelle sont plus associés avec le trouble d'usage de l'alcool que d'autres.

- La difficulté à accepter et identifier ses émotions (7)(8).
- La difficulté à réguler ses émotions dans les comportements motivés par un objectif (9)(10)
- L'impulsivité, chez l'homme (7).

Il existe une plus grande consommation d'alcool chez les personnes souffrant de trouble de la régulation des émotions positives et négatives que chez les personnes souffrant uniquement de trouble de la régulation des émotions négatives (11) (12).

[Tapez ici]

4.2) Théorie de l'automédication

La quasi-totalité de ces études interprètent leurs résultats dans le cadre de la théorie de l'automédication. Selon cette théorie les personnes atteintes de TSPT présentant un trouble de la régulation émotionnelle consomment plus d'alcool que celles qui ont une meilleure régulation émotionnelle. La consommation d'alcool est considérée comme une stratégie d'affrontement du stress aigu. Marvin Zuckerman qui a créé l'échelle de recherche de sensation en 1964 théorise la consommation de substances psychoactives de cette façon « *se droguer c'est transformer l'émotion en sensation* ». Selon ce principe, la personne atteinte de TSPT utilise l'alcool pour fuir ses émotions, en particulier si elle est soumise à une difficulté pour les identifier et les accepter. Une plus grande difficulté à réguler ses émotions est associée à un plus grand risque de développer un trouble d'usage de l'alcool. A contrario, les personnes présentant une meilleure régulation émotionnelle établissent d'autres stratégies d'affrontement du stress que la consommation d'alcool.

La vérification de cette théorie demanderait de suivre dans le temps les personnes atteintes de TSPT pour observer si le développement d'un trouble d'usage de l'alcool est bien une réponse au stress médiée négativement par une mauvaise régulation émotionnelle. Or l'ensemble de ces études, à l'exception d'une, observe les consommations d'alcool en fonction de la régulation émotionnelle à un instant précis et ne permet pas de garantir si le trouble d'usage de l'alcool n'était pas présent avant la symptomatologie du TSPT et les troubles de la régulation émotionnelle.

L'étude de Jeffrey Simons (13) présente un design longitudinal en suivant pendant une période moyenne d'1,6 an une cohorte de 276 personnes présentant un TSPT. Les participants réalisaient sur tablette informatique des auto-mesures des symptômes de TSPT et de trouble d'usage de l'alcool à des moments définis, soit aléatoirement par les investigateurs, soit volontairement par les participants lors d'exacerbation des symptômes de TSPT. De façon globale, les consommations d'alcool augmentaient de façon croissante avec l'aggravation des symptômes de TSPT.

Les résultats de cette étude ne permettent pas de contredire totalement la théorie de l'automédication mais plusieurs éléments permettent de douter que la consommation d'alcool soit uniquement une stratégie de gestion des émotions ayant pour but de diminuer le stress. La consommation d'alcool augmente davantage en

[Tapez ici]

réponse aux troubles de la régulation émotionnelle qu'au stress aigu. L'aggravation du trouble d'usage de l'alcool serait davantage liée à une perte de contrôle sur les consommations provoquées par les troubles de la régulation émotionnelle plutôt qu'à une tentative consciente de diminuer le stress en détournant l'émotion en sensation.

4.3) Les liens neuro-fonctionnels entre le TSPT et le trouble d'usage de l'alcool

Plusieurs domaines neuro-fonctionnels permettent de faire le lien entre TSPT et trouble d'usage de l'alcool (14) et certains d'entre eux impliquent la régulation émotionnelle.

-Système de récompense

Les aspects dysfonctionnels du système de récompense offrent un pont diagnostic pour comprendre les mécanismes partagés par le TSPT et le trouble d'usage de l'alcool (14). Si la régulation émotionnelle intervient à ce niveau, cela peut notamment expliquer la consommation d'alcool en présence de difficulté à réguler ses émotions dans les comportements motivés par un objectif (9). Le trouble d'usage de l'alcool associé aux difficultés dans la gestion des émotions de valence positive (11) (12), est potentiellement une conséquence du dysfonctionnement du système de récompense.

-Émotivité négative

L'émotivité négative correspond aux perturbations dans les réactions émotionnelles à la peur et la tristesse. Le TSPT consiste notamment en un dérèglement des réponses à la peur et aux capacités à inhiber la peur (14). Le trouble d'usage de l'alcool est capable d'entraîner une tristesse de l'humeur. Si l'automédication intervient, la réponse à l'émotivité négative est une consommation plus importante d'alcool. Les preuves de perturbations, communes dans la réponse au stress et la régulation des émotions de valence négative, suggèrent que les approches thérapeutiques qui améliorent la régulation du stress et des émotions seraient particulièrement adaptées pour la population présentant le TSPT et le trouble d'usage de l'alcool (14). Les améliorations dans la tolérance au stress en thérapie prédisent une meilleure évolution du TSPT et du trouble d'usage de l'alcool (15).

-Fonctions exécutives

Les fonctions exécutives dirigent la mémoire de travail, l'apprentissage, la prise de décision et le contrôle des inhibitions. Le TSPT ainsi que le trouble d'usage de

[Tapez ici]

l'alcool sont capables d'entraîner des déficits dans les fonctions exécutives (14). Les troubles de la régulation émotionnelle, notamment ceux impliquant l'impulsivité (9), peuvent de cette façon être liés à la perte de contrôle des consommations d'alcool (13). Ainsi le trouble d'usage d'alcool qui est responsable de déclin cognitif entretient les troubles de la régulation émotionnelle qui à leur tour jouent probablement un rôle péjoratif dans l'évolution du TSPT et du trouble d'usage de l'alcool.

-Cognition sociale

La cognition sociale est le procédé mental qui permet aux individus de traiter, emmagasiner, et appliquer les informations concernant les autres personnes et les situations sociales. D'après une étude récente, les personnes présentant un TSPT comparés à un groupe contrôle ont plus de difficultés à reconnaître la fiabilité et la confiance sur le visage de personnes tiers (16). Les personnes présentant un trouble d'usage de l'alcool sont sujet à l'alexithymie, qui résulte en une incapacité à interpréter ses émotions et celles d'autrui. Les personnes présentant à la fois le TSPT et le trouble d'usage de l'alcool ont un fonctionnement atypique de la cognition sociale entraînant des altérations dans la prise décisionnelle, le choix relationnel, l'adhérence au traitement (14). Parmi les troubles de la régulation émotionnelle qui peuvent être impliqués dans ces mécanismes, nous retenons particulièrement la difficulté à accepter et identifier ses émotions (7)(8).

4.4) Implications cliniques

Si cette revue ne permet pas d'identifier clairement les troubles de la régulation émotionnelle comme médiateur du lien TSPT vers le trouble d'usage d'alcool, elle permet néanmoins d'identifier un profil de personne présentant à la fois le TSPT et le trouble d'usage de l'alcool. De cette façon, si un patient se présente avec des difficultés de régulation émotionnelle à la suite d'un psycho traumatisme il paraît légitime de lui proposer une intervention visant la consommation d'alcool et la prévention des symptômes de dépendance à l'alcool. À l'inverse si une personne consulte en raison d'un trouble d'usage à l'alcool et qu'elle éprouve des difficultés de régulation émotionnelle, il est judicieux de rechercher le psychotraumatisme.

La seule étude de cette revue ayant un design longitudinal compare les variations intrapersonnelles et interpersonnelles des consommations d'alcool en fonction de symptômes de TSPT. L'augmentation des consommations d'alcool en fonction de

[Tapez ici]

l'exacerbation des symptômes de TSPT est moins importante à l'échelle intrapersonnelle qu'à l'échelle interpersonnel (13). Cet élément suggère qu'il n'existe pas, chez l'ensemble des personnes présentant un TSPT, une relation linéaire entre l'aggravation de leurs symptômes et le développement d'un trouble d'usage de l'alcool. Il existerait donc un (ou plusieurs) profil de personne qui développe un trouble d'usage de l'alcool indépendamment des symptômes de stress aigu.

La population de personnes présentant à la fois un TSPT et un trouble d'usage de l'alcool est par réputation plus difficile à traiter par la thérapie cognitivo-comportementale axée sur le traumatisme que les personnes souffrant uniquement du TSPT. Cependant les données manquent dans la littérature à ce sujet. Parmi les perspectives thérapeutiques envisagées, une thérapie cognitivo-comportementale axée sur la régulation émotionnelle pourrait présenter un bénéfice pour cette population. Il est toutefois difficile d'envisager qu'une seule méthode thérapeutique puisse convenir à l'ensemble de ces patients. De nombreux profils existent probablement parmi eux, notamment selon le type de psycho traumatisme auquel ils ont été exposés, ou selon l'ancienneté du trouble d'usage de l'alcool.

5) Limite des études

5.1) design transversal

Les études incluses dans cette revue souffrent de leur design transversal. Elles ne permettent pas d'observer les variations dans le temps du trouble d'usage de l'alcool et de la régulation émotionnelle. Il n'existe pas de recueil des consommations d'alcool avant le développement d'un TSPT. Par conséquent, ces études ne peuvent observer que la comorbidité du trouble d'usage de l'alcool et des troubles de la régulation émotionnelle et ne confèrent pas le modèle dynamique nécessaire pour connaître l'action de l'un sur l'autre.

5.2) populations étudiées

Rare sont les études qui proposent une population suffisamment hétérogène pour généraliser leurs résultats à l'ensemble des personnes présentant un TSPT. Un grand nombre d'entre elles sont issues de cohortes de militaires, majoritairement des hommes, exposés à un seul type de psycho traumatisme : le conflit armé. (7)(13)(17).

[Tapez ici]

L'autre population très largement concernée par ces études sont les femmes victimes de violences sexuelles et/ou domestiques (8)(9)(12). En plus des variations possiblement entraînées par les différences de sexe, la différence dans le type de psycho traumatisme est un problème pour généraliser les résultats. La population la plus équilibrée en termes de sex-ratio et d'origine des traumatisme est celle des étudiants de campus américains (10)(11). Toutefois les caractéristiques socio-démographiques des jeunes adultes les différencient de la population générale et ne permet pas une généralisation des résultats les concernant à l'ensemble des adultes présentant un TSPT.

6) Conclusion

Cette revue de la littérature met en lumière l'importance de rechercher des troubles de la régulation émotionnelle chez les personnes présentant un TSPT pour diagnostiquer ou prédire un trouble d'usage de l'alcool. Les troubles de la régulation émotionnelle particulièrement incriminés sont la difficulté à accepter et identifier ses émotions, la difficulté à réguler ses émotions dans les comportements motivés par un objectif et l'impulsivité.

La régulation émotionnelle est un médiateur probable du lien entre TSPT et trouble d'usage de l'alcool comme énoncé dans l'étude de Ramdomski et Read (18). Toutefois le manque d'études longitudinales ne permet pas d'affirmer que les troubles de la régulation émotionnelle précèdent le trouble d'usage de l'alcool. L'influence de la régulation émotionnelle pourrait être exploré à travers différentes voies neuro-fonctionnelles : le système de récompense, l'émotivité négative, les fonctions exécutives et la cognition sociale.

La thérapie cognitivo-comportementale axée sur la régulation émotionnelle en traitement des personnes présentant le TSPT et le trouble d'usage de l'alcool, est une perspective d'intérêt. Toutefois les données de la littérature sont manquantes à ce sujet. Le manque d'études ayant pour population un ensemble hétérogène d'adultes présentant un TSPT est une difficulté supplémentaire pour généraliser les résultats concernant cette population et ainsi proposer des protocoles d'essai clinique qui conviendraient à chacun de ces individus.

Une recherche prospective ciblant l'automédication et la perte de contrôle sur les consommations d'alcool permettrait d'établir différents profils de trouble d'usage de

[Tapez ici]

l'alcool chez les personnes présentant un TSPT. Le type de psychotraumatisme est susceptible d'influencer la présence de différents profils de patients, cette recherche devra par conséquent inclure une population large et hétérogène. La mise en évidence de ces profils permettrait une avancée diagnostic majeure et offrirait de nouvelles perspectives thérapeutiques.

Références Bibliographiques

1 . Bryant R.A. Post-traumatic stress disorder: a state-of-the-art review of evidence and challenges, (World Psychiatry 2019;18:259–269)

2 Bardeen, J. R., Kumpula, M. J., & Orcutt, H. K. (2013). Emotion regulation difficulties as a prospective predictor of posttraumatic stress symptoms following a mass shooting. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(2), 188–196. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.01.003>

3 . Gross, J. J. (2013). Emotion regulation: Taking stock and moving forward. *Emotion*, 13(3), 359–365. <https://doi.org/10.1037/a0032135>

4. Seligowski AV, Lee DJ, Bardeen JR, Orcutt HK. Emotion regulation and posttraumatic stress symptoms: a meta-analysis. *Cogn Behav Ther*. 2015;44(2):87-102. doi: 10.1080/16506073.2014.980753. Epub 2014 Nov 24. PMID: 25421727.

5. Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*. 1995 Dec;52(12):1048-60. doi: 10.1001/archpsyc.1995.03950240066012. PMID: 7492257.

6. Pietrzak RH, Goldstein RB, Southwick SM, Grant BF. Prevalence and Axis I comorbidity of full and partial posttraumatic stress disorder in the United States: results from Wave 2 of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *J Anxiety Disord*. 2011 Apr;25(3):456-65. doi: 10.1016/j.janxdis.2010.11.010. Epub 2010 Nov 26. PMID: 21168991; PMCID: PMC3051041.

7. Tripp JC, McDevitt-Murphy ME. Emotion dysregulation facets as mediators of the relationship between PTSD and alcohol misuse. *Addict Behav*. 2015 Aug;47:55-60. doi: 10.1016/j.addbeh.2015.03.013. Epub 2015 Mar 21. PMID: 25864136; PMCID: PMC4420630.

8. Lilly MM, London MJ. Broad Clinical Phenotype and Facets of Emotion Regulation in Interpersonal Trauma Survivors. *J Clin Psychol*. 2015 Sep;71(9):885-97. doi: 10.1002/jclp.22177. Epub 2015 Apr 13. PMID: 25867621.

9. Goldstein B, Bradley B, Ressler KJ, Powers A. Associations Between Posttraumatic Stress Disorder, Emotion Dysregulation, and Alcohol Dependence Symptoms Among Inner City Females. *J Clin Psychol*. 2017 Mar;73(3):319-330. doi: 10.1002/jclp.22332. Epub 2016 Jul 28. PMID: 27467499; PMCID: PMC5324595.

10. Tripp JC, McDevitt-Murphy ME, Avery ML, Bracken KL. PTSD Symptoms, Emotion Dysregulation, and Alcohol-Related Consequences Among College Students With a Trauma History. *J Dual Diagn*. 2015;11(2):107-17. doi: 10.1080/15504263.2015.1025013. PMID: 25793550; PMCID: PMC4437848.

[Tapez ici]

- 11. Schick MR, Weiss NH, Contractor A, Dixon-Gordon KL, Spillane NS. Depression and risky alcohol use: an examination of the role of difficulties regulating positive emotions in trauma-exposed individuals.** *Am J Drug Alcohol Abuse.* 2019;45(3):323-332. doi: 10.1080/00952990.2019.1572759. Epub 2019 Mar 8. PMID: 30848960; PMCID: PMC6450725.
- 12. Weiss NH, Darosh AG, Contractor AA, Forkus SR, Dixon-Gordon KL, Sullivan TP. Heterogeneity in emotion regulation difficulties among women victims of domestic violence: A latent profile analysis.** *J Affect Disord.* 2018 Oct 15;239:192-200. doi: 10.1016/j.jad.2018.07.009. Epub 2018 Jul 3. PMID: 30014959.
- 13. Simons JS, Simons RM, Keith JA, Grimm KJ, Stoltenberg SF, O'Brien C, Andal K. PTSD symptoms and alcohol-related problems among veterans: Temporal associations and vulnerability.** *J Abnorm Psychol.* 2018 Nov;127(8):733-750. doi: 10.1037/abn0000376. Epub 2018 Oct 4. PMID: 30284858; PMCID: PMC6237643.
- 14. Hien DA, López-Castro T, Fitzpatrick S, Ruglass LM, Fertuck EA, Melara R. A unifying translational framework to advance treatment research for comorbid PTSD and substance use disorders.** *Neurosci Biobehav Rev.* 2021 May 29;127:779-794. doi: 10.1016/j.neubiorev.2021.05.022. Epub ahead of print. PMID: 34062208.
- 15. Anne N. Banducci, Kevin M. Connolly, Anka A. Vujanovic, Jennifer Alvarez, Marcel O. Bonn-Miller, The impact of changes in distress tolerance on PTSD symptom severity post-treatment among veterans in residential trauma treatment,** *Journal of Anxiety Disorders*, Volume 47, 2017, Pages 99-105, ISSN 0887-6185, <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.01.004>.
- 16. Fertuck, E.A., Tsoi, F., Grinband, J., Ruglass, L., Melara, R., Hien, D.A., 2016. Facial trustworthiness perception bias elevated in individuals with PTSD compared to trauma exposed controls.** *Psychiatry Res.* <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.01.056>
- 17. Babić D, Martinac M, Bjelanović V, Babić R, Sutović A, Sinanović O. Aggression in war veterans suffering from posttraumatic stress disorder with co-morbid alcoholism.** *Coll Antropol.* 2010 Mar;34 Suppl 1:23-8. PMID: 20402291.
- 18. Radomski SA, Read JP. Mechanistic Role of Emotion Regulation in the PTSD and Alcohol Association.** *Traumatology (Tallahass Fla).* 2016 Jun;22(2):113-121. doi: 10.1037/trm0000068. Epub 2016 May 5. PMID: 27398074; PMCID: PMC4933321.

[Tapez ici]