MÉTIERS DE LA RÉÉDUCATION – TRANSVERSALITÉ

SYNTHÈSE D'ARTICLE

Actualités Scientifiques en Psychomotricité, Portail d'Informations et de Connaissances

ASPPIC

1 REFERENCE DE L'ARTICLE

Titre complet de l'article :

Training to Reconnect With Emotional Awareness Therapy: A Randomized Controlled Trial in Participants With Traumatic Brain Injury

Auteurs :
Dawn Neumann, Devan Parrott, Flora M. Hammond (Indiana University School of Medicine, États-Unis)

Revue :
Archives of Physical Medicine and Rehabilitation

Année de publication :	Volume (n°) :	Pages :
2024	105	2035–2044

DOI / Lien :
https://doi.org/10.1016/j.apmr.2024.08.003

Mots-clés (3 à 6) :
Alexithymie – Traumatisme crânien – Régulation émotionnelle – Conscience émotionnelle – Essai randomisé

MESSAGE ESSENTIEL

Chez des adultes ayant subi un traumatisme crânien, un programme court et structuré (8 séances) pour apprendre à reconnaître et nommer ses émotions réduit l'alexithymie et les difficultés de régulation émotionnelle, avec des effets encourageants sur l'anxiété et la dépression qui restent à confirmer face à un groupe contrôle actif.

2 CONTEXTE & JUSTIFICATION

Après un **traumatisme crânio-cérébral (TCC)**, les difficultés de régulation des émotions et les troubles de l'humeur sont fréquents. Ils pèsent sur la vie sociale, les relations, la réinsertion et la qualité de vie.

Ces difficultés sont liées à l'**alexithymie**, présente chez 15 à 61 % des personnes après un TCC. Elle se caractérise par une faible conscience de ses émotions, une difficulté à les identifier et à les distinguer, et une pensée tournée vers l'extérieur. Elle est associée à l'anxiété, à la dépression, à la colère et à l'agressivité.

Pour les auteurs, être conscient de ses émotions est un préalable pour pouvoir les réguler. **Nommer une émotion** mobilise le cortex préfrontal, qui aide à tempérer les réactions émotionnelles.

Une première étude sans groupe contrôle (17 participants) avait donné des résultats prometteurs pour le programme TREAT (Training to Reconnect with Emotional Awareness Therapy). Il restait à le tester dans un essai randomisé.

3 OBJECTIFS / QUESTIONS DE RECHERCHE

Évaluer l'efficacité du programme TREAT chez des adultes avec un TCC et une alexithymie élevée, sur :

- l'alexithymie et la conscience émotionnelle (critères principaux)
- la régulation émotionnelle, l'anxiété, la dépression, la colère, les affects positifs et négatifs et l'impression globale de changement (critères secondaires)
- l'acceptabilité du programme et la satisfaction des participants

4 METHODE

Devis : essai contrôlé randomisé (ECR) de phase II, comparant un traitement immédiat à une **liste d'attente**, avec un suivi à 3 mois, dans un centre de rééducation ambulatoire.

Participants : adultes au moins un an après un TCC léger compliqué à sévère, avec une alexithymie modérée à élevée (score d'au moins 52 à l'échelle d'alexithymie de Toronto, TAS-20). Sont exclus les troubles psychiatriques majeurs, la dépression sévère ou le risque suicidaire, et les troubles du neurodéveloppement.

Intervention TREAT : 8 séances individuelles de 60 à 90 minutes, environ deux fois par semaine pendant 4 semaines, suivant un manuel. Elles associent psychoéducation, exercices et travail à domicile pour :

- enrichir le vocabulaire des émotions et apprendre à les nommer précisément
- reconnaître et différencier plusieurs émotions simultanées
- prendre conscience de ses réactions émotionnelles, **y compris des sensations corporelles**
- distinguer les émotions des pensées, des actions et des sensations physiques

Le programme était délivré par des assistants de recherche formés (16 à 20 heures), de niveau licence à doctorat en psychologie ou en travail social.

Mesures : questionnaires d'alexithymie (TAS-20), de régulation émotionnelle, d'anxiété, de dépression, de colère et d'affects positifs et négatifs, une épreuve de conscience émotionnelle (décrire ce que l'on ressentirait dans de courtes situations) et l'impression globale de changement, rapportée par le participant et par un proche. Les évaluateurs ignoraient l'allocation des groupes.

Analyses : comparaison des deux groupes juste après le traitement, en tenant compte des scores initiaux, puis évolution avant-après sur l'ensemble des participants, une fois le groupe en attente traité à son tour. Tailles d'effet : η^2p (0,14 et plus = effet fort) et d de Cohen (0,8 et plus = effet fort).

5 RESULTATS PRINCIPAUX

Participants : 44 adultes randomisés (20 TREAT, 24 liste d'attente), 34 ayant suivi l'étude jusqu'au bout (âge moyen de 44 ans, 62 % d'hommes, 12 ans en moyenne après un TCC le plus souvent modéré à sévère).

Comparaison des groupes juste après le traitement : le groupe TREAT présente moins d'alexithymie, moins de difficultés de régulation émotionnelle, moins d'anxiété et moins de dépression que le groupe en attente :

- alexithymie : score de 53 contre 62 ($\eta^2p = 0,16$)
- régulation émotionnelle : 80 contre 98 ($\eta^2p = 0,14$)
- anxiété : 4,6 contre 9,5 ($\eta^2p = 0,24$)
- dépression : 5,6 contre 10,7 ($\eta^2p = 0,31$)

Ces effets sont qualifiés de forts par les auteurs. Il n'y a pas de différence pour la conscience émotionnelle mesurée par l'épreuve, la colère et les affects positifs et négatifs.

Évolution avant-après (34 participants) : amélioration significative de l'alexithymie (effet fort, d = 1,10), de la régulation émotionnelle, de l'anxiété, de la dépression et des affects négatifs, **maintenue à 3 mois**. Le gain de conscience émotionnelle à l'épreuve ne se maintient pas. La colère et les affects positifs ne changent pas.

Changement perçu : 76 % des participants se disent « modérément mieux » ou « mieux », contre 60 % des proches.

Acceptabilité : 89,5 % de ceux qui ont commencé ont suivi les 8 séances, et 88 à 91 % sont satisfaits. Aucun événement indésirable lié au programme n'a été relevé.

Les analyses en intention de traiter donnent des résultats similaires, mais la différence entre groupes sur l'alexithymie n'y est plus significative.

6 INTERPRETATION / DISCUSSION

Pour les auteurs, cet essai renforce les preuves d'efficacité de TREAT, avec des améliorations importantes après une intervention courte, chez des personnes en moyenne 11 ans après leur traumatisme. Le programme apparaît sûr et bien accepté.

L'écart entre les participants (76 % percevant un changement net) et leurs proches (60 %) pourrait tenir au fait que TREAT agit surtout sur l'**expérience émotionnelle intérieure**, moins visible de l'extérieur. Reste à savoir comment ces changements internes modifient les comportements.

L'abandon est survenu surtout pendant la période d'attente, ce qui renvoie aux longues listes d'attente des services de soins. Le transport a été la principale raison de refus ou d'abandon, d'où l'intérêt de la téléconsultation.

Face à la pénurie de spécialistes, les auteurs soulignent l'intérêt d'interventions **très structurées, pouvant être délivrées par des professionnels non spécialistes** formés à cet effet.

7 LIMITES DE L'ETUDE

Les auteurs mentionnent les limites suivantes :

- la liste d'attente ne contrôle pas l'attention reçue pendant les séances, qui a pu contribuer à la baisse de l'anxiété et de la dépression
- mesures surtout fondées sur des questionnaires, et satisfaction recueillie par les intervenants eux-mêmes
- respect du protocole évalué par les intervenants eux-mêmes
- sécurité inconnue chez les personnes avec dépression sévère, risque suicidaire ou trouble psychiatrique, exclues de l'étude
- échantillon majoritairement blanc et diplômé, limitant la généralisation

8 IMPLICATIONS POUR LA PRATIQUE

Les auteurs en tirent plusieurs implications :

- l'alexithymie est fréquente et peu prise en charge après un TCC, et mérite d'être **évaluée avec des outils standardisés** (TAS-20, Perth Alexithymia Questionnaire)
- faute d'autres options, TREAT représente le meilleur niveau de preuve disponible pour traiter l'alexithymie dans cette population, en restant prudent tant que les données sont préliminaires
- le programme, manualisé, peut être délivré par des **intervenants non spécialistes**, et le manuel est disponible auprès de l'autrice principale

Pour la recherche, les auteurs prévoient un essai multicentrique avec un groupe contrôle actif, l'évaluation de la téléconsultation, et l'étude de TREAT comme préalable à des psychothérapies (thérapies cognitives et comportementales, thérapie d'acceptation et d'engagement).

9 POINTS CLES A RETENIR

1. 44 adultes avec un TCC et une alexithymie élevée, randomisés entre le programme TREAT et une liste d'attente.
2. 8 séances pour apprendre à reconnaître et nommer ses émotions, y compris à travers les sensations corporelles.
3. Moins d'alexithymie, de difficultés de régulation émotionnelle, d'anxiété et de dépression qu'en liste d'attente.
4. Gains maintenus à 3 mois, sauf pour la conscience émotionnelle mesurée par une épreuve.
5. Programme bien accepté et délivrable par des non-spécialistes, à confirmer face à un groupe contrôle actif.

10 REFERENCE A CITER

Neumann, D., Parrott, D., & Hammond, F. M. (2024). Training to reconnect with emotional awareness therapy: A randomized controlled trial in participants with traumatic brain injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 105*, 2035–2044. https://doi.org/10.1016/j.apmr.2024.08.003

11 INFORMATIONS SUR LA SYNTHESE

Contributeur :	Date :
Frédéric Puyjarinet	17/11/2026
Relecteur (si applicable) :	Date :