

Insula et dépression

Vers une meilleure orientation des choix thérapeutiques ?

L'insula, ou cortex insulaire, est la seule partie du cortex cérébral qui n'est pas située sous la boîte crânienne : elle est cachée en profondeur. Cette région est intéressante à connaître pour les thérapeutes psychocorporels, car elle est connue pour être nécessaire à la conscience du schéma corporel, à la régulation des états émotionnels et à la prise de décision. Elle est aussi une partie importante du « réseau par défaut » qui produit des dizaines de milliers de pensées chaque jour.

Cette région est atrophiée chez les personnes victimes d'un syndrome de stress post-traumatique quand il y a eu dissociation, notamment en cas d'abus sexuel ou de viol.

Dans plusieurs études¹, des changements dans l'activité de l'insula ont été observés avec différents traitements de la dépression, dont les médicaments antidépresseurs et une thérapie comportementale et cognitive associée à l'entraînement à la pleine conscience (TCC).

Au moyen d'un PET scanner, Helen Mayberg de l'Université Emory (Atlanta) et ses collègues ont pris des images de l'activité du cerveau au repos chez 63 personnes atteintes de dépression, avant qu'elles ne débutent leur traitement.

L'étude de l'activité de l'insula a permis de prédire les résultats de la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) ou d'un antidépresseur sérotoninergique (escitalopram) : une faible activité dans l'insula antérieure droite indique une probabilité plus élevée de rémission avec la TCC et une faible réponse à l'escitalopram. Inversement, une hyperactivité dans l'insula prédisait la rémission avec l'escitalopram et une mauvaise réponse à la psychothérapie.

Si ces résultats sont confirmés par de prochaines études, les PET scans ou des IRMf de l'activité de l'insula antérieure pourraient peut-être devenir cliniquement utiles pour orienter les décisions thérapeutiques du corps médical, en les personnalisant.

En tant que médecin sophrologue et instructeur de pleine conscience, cette étude m'invite aux réflexions suivantes :

- Sophrologie et PC sont difficiles à mettre en œuvre quand les symptômes émotionnels corporels sont intenses : les patients ont tendance à l'évitement du fait d'une grande souffrance. Certains arrivent à « passer en force » (même si on parle d'une posture d'accueil en douceur), mais il leur faut une grande motivation (qui manque justement dans la dépression) et un instructeur très empathique et compétent. Dans ce cas, je n'hésite pas à proposer une aide ponctuelle avec un sérotoninergique.

¹ Journal of the American Medical Association (JAMA). Psychiatry le 16/06/2013

- Par contre, certaines personnes sont plus « mentales » avec une tendance ruminative et une faible perception de leur schéma corporel. Dans ce cas, j'ai remarqué que les sérotoninergiques sont nettement moins efficaces alors que TCC, sophrologie et pleine conscience le sont bien plus.

Dans tous les cas, il a été clairement établi que le traitement médical ne permettait pas de réduire le risque de récurrence ; invitant à associer une psychothérapie dans toutes les dépressions, même celles à caractère endogène.