

Aux marches de la symbolisation : états limites et psychosomatiques

Bernadette GROSJEAN (*)

ABSTRACT

On the margin of symbolization : borderline personality and psychosomatic disorders

With regard to borderline personality disorder and psychosomatic disorders, the author expresses thoughts about the specificity of psychoanalytical psychotherapy. Advances in neurosciences and data about the relationship between emotions, stress and different kinds of memorization are considered. In the conclusion, she proposes a hypothesis regarding potential basits of recollection and symbolization difficulty in those patient populations. She suggests some therapeutic and ethical outcomes.

Key words : Neuroplasticity, Neuroscience, Psychoanalytical psychotherapy, Borderline personality disorder, Psychosomatic disorders.

«...tout cela est sorti de ma tasse de thé...»

Marcel Proust

I. Introduction

Cette réflexion a été amorcée par la rencontre répétée, chez des patients présentant un fonctionnement *opératoire* tel que décrit par Marty, de mécanismes défensifs généralement attribués à la lignée psychotique. Ce bouleversement des modalités interactionnelles apparaissait le plus souvent dans le décours d'un travail psychothérapeutique de plusieurs années.

(*) Psychiatre, Psychothérapeute. UCLA Integrated Substance Abuse Program, Los Angeles, California, USA.

Ces défenses une fois révélées et levées, à tout le moins partiellement, nous découvrons – au sens propre – une histoire secrète, clivée, truffée de traumas difficiles à imaginer chez ces patients presque trop *normaux*. Cette prépondérance de mécanismes défensifs primaires – sans perte de contact avec la réalité – la survenue de souvenirs traumatiques précoces, une certaine inaptitude à la représentation... tous ces éléments renvoyaient tant consciemment – dans une réflexion théorique structurale – que moins consciemment – au travers du contre-transfert – aux aléas du fonctionnement retrouvé chez les patients états-limites. Psychosomatiques, états-limites, encore des états-limites ? La prudence était de mise (Despret, 1996).

Parallèlement à ces enjeux cliniques s'ébauchait une autre interrogation : quels sont les mécanismes qui sous-tendent l'efficacité des traitements psychothérapeutiques de type psychanalytique ? Ces procédés se sont en effet avérés capables, en particulier dans le traitement des états-limites, d'une action à long terme sur le psychisme et ses interactions avec l'environnement. Mais la méthode analytique n'est certainement pas la seule à laquelle les patients peuvent avoir recours, elle serait même à considérer comme une méthode *de luxe* eu égard à l'investissement majeur qu'elle requiert tant en temps qu'en énergie psychique et matérielle. De ces constatations ressort l'intérêt crucial d'une meilleure compréhension et détermination des mécanismes opérants, de ceux qui en fondent la singularité, ses indications, ses limitations... pour le mieux être de tous, du patient au thérapeute en passant par la sécurité sociale ! Certains travaux (Kandel, LeDoux, Smith etc.) relatifs aux phénomènes de neuroplasticité, et les recherches récentes concernant la mémoire et les phénomènes d'attachement pouvaient peut-être étayer la construction de ces réflexions. C'est donc du plaisir de voir se rencontrer ces nouvelles versions de nos sciences du cerveau, ces théories qui il y a peu encore s'arrachaient des homoncles différents, c'est de cette découverte féconde dont il va être question.

II. Du côté théorico-clinique

II. 1) Psychosomatique/Rappel

Un des grands cliniciens et théoriciens de la médecine psychosomatique, Pierre Marty, fonde sa théorie *économique* de la transformation psychosomatique sur le concept d'un blocage de la capacité de représenter ou d'élaborer les demandes instinctuelles que le corps fait à l'esprit (Debray, 1998; Marty, 1980). Au niveau thérapeutique, Marty propose pour les patients qui présentent ce mode de fonctionnement un aménagement du cadre de la cure-type. Pour Marty la qualité d'empathie (fonction maternelle) du thérapeute sera liée à son habileté à s'identifier au patient et, au travers de

mouvements très subtils ou d'interventions minimales, à lui renvoyer certaines informations sans être ni trop intrusif, ni trop directif (en *face-à-face*, sur un mode verbal et/ou non-verbal). Un autre grand praticien des corps et des psychismes, Didier Anzieu (Chabert, 1996), recommande également (dans les concepts *d'analyse transitionnelle*) un certain nombre d'aménagements du cadre proches de ceux proposés par Marty. Enfin, de plus en plus de psychanalystes (Psychosomatiques et pulsionalité, 1998), y compris les successeurs de Marty, tendent à considérer certains patients qualifiés de *psychosomatiques (à mentalisation mauvaise ou incertaine)* comme des structures états-limites. Au fil du temps, l'idée se confirme que chez les uns comme chez les autres, il y aurait à gérer d'une façon *non classique* (au sens cure-type) et entre autres, des problèmes d'inadéquation affective et de carences de représentation.

11. 2) Etats-Limites/Rappel

Un précédent article (Grosjean, 2000) envisageait déjà le problème de la représentation chez le patient état-limite, en voici une évocation succincte. Etayée par de nombreuses références psychanalytiques, neurobiologiques, et sans nier le rôle de dispositions génétiques princeps, Kernberg (1996) formule l'hypothèse que les patients limites ont été soumis trop tôt à des *stress* débordant leurs capacités de gestion et d'intégration. En surface, l'individu semble se développer *normalement*, mais dans l'ombre resterait la charge de tout ce qui n'aurait pu être traité; non traité car indéchiffrable par un psychisme immature, sidéré face à l'intensité du traumatisme, ou encore privé de l'étayage nécessaire et suffisant pour l'aider à émerger *en entier* de cette situation. Cette faiblesse du Moi est supposée être à l'origine de nombreux traits retrouvés chez ces patients limites : manque de tolérance à l'anxiété, manque de contrôle des impulsions, impossibilité d'intégrer amour (au sens d'une certaine intimité tendre) et sexualité, surmoi mal et insuffisamment construit, inhabilité à une réelle fonction de sublimation etc. Tout ce qui est de l'ordre de la rage, de l'envie, des angoisses d'abandon ou d'intrusion resterait inconnu de la conscience et pourrait revenir sous la forme de passages à l'acte ou de décompensations psychosomatiques au travers d'un corps à proprement parlé *inconscient*. La décharge de tension aurait eu lieu ainsi en court-circuitant l'appareil psychique dans sa fonction de mentalisation.

Les auteurs français (Green, 1990; Roussillon, 1991, 1999) insistent sur le rôle crucial de l'accès au langage et à la symbolisation à cette période initiale de la vie. Pour eux, la possibilité de figurer «*ce qui se passe dans le corps ou le psychisme*» en terme de mots et de représentations serait essentielle à la construction d'une identité authentique.

II. 3) De la patience indispensable...

Lors du congrès International de Psychanalyse de 1997 : *Psychosomatique et Pulsivité*, Claude Smadja, présente des hypothèses méta-psychologiques qui tentent de rendre compte du fonctionnement opératoire en mettant en valeur, entre autres, le rôle pathogène du traumatisme, l'inadéquation des premiers objets d'investissement et les processus de *déliation* et de *désobjectalisation* tels que décrits par Green. Il va ainsi être amené à concevoir les organisations psychosomatiques comme des organisations narcissiques et à les inscrire dans la filiation des névroses actuelles écrites par Freud⁽¹⁾.

Au fil des interventions de la majorité de ces auteurs nous retrouvons tant chez les patients *psychosomatiques* qu'états-limites : la description de difficultés importantes de remémoration, de verbalisation, et subséquemment, de traitement de représentations mentales; des facteurs traumatiques précoces et des problèmes au niveau des premières relations objectales (sous la forme de la violence d'investissement ou de désinvestissement ou de diverses autres inadéquations parentales). Le Surmoi semble mal bâti de chaque côté (inexistant chez les pervers ou psychopathes/sadiques et tout puissant chez personnalités narcissiques/sans objet, réduit à sa fonction d'idéal chez le patient *opératoire*). L'activité est une des pièces maîtresses de la vie d'un sujet en état opératoire (Fain parlera d'un narcissisme de comportement), comme chez certains états-limites. Enfin, et la liste est loin d'être exhaustive, comment ne pas voir des similitudes entre la dépression essentielle (préalablement nommée *sans objet*) décrite par Marty comme déterminante sur le terrain psychosomatique, et la dépression abandonnique donnée comme typique des fonctionnements limites chez Bergeret entre autres. Un autre facteur évoqué est celui des aléas du vécu contre-transférentiel, quand patience, créativité et empathie sont soumises à l'épreuve éreintante de la confrontation répétée à ces *modalités du vide*. On constate chez bien des auteurs et cliniciens que, tant lors de la prise en charge des états-limites que celle des patients psychosomatiques, ce sera pendant longtemps le maintien de la continuité de l'investissement relationnel qui primera sur l'activité interprétative. De Marty à Kernberg en passant par Roussillon Anzieu, Mac Dougall ou Winnicott, ils nous disent tous la même chose : « *il faut tenir !* »... mais pourquoi ? C'est à ce moment que je vous propose d'élargir nos horizons par un petit voyage en terre – promise – des neurosciences.

(1) Freud voyait l'origine de la névrose actuelle dans l'insuffisance des capacités du moi à élaborer la sexualité à un niveau intra-psychique. C'est d'ailleurs ce facteur qui lui faisait penser que ce type de névrose n'était pas accessible à la psychanalyse.

III. Du côté des neurosciences

III. 1) Neuroplasticité : de l'interaction à la dépolarisation...

Dès 1949, le psychologue canadien Donald Hebb propose l'hypothèse d'un phénomène qu'il baptise *neuroplasticité*. Hebb essayait de comprendre comment le système neuronal dans sa complexité pouvait rendre compte de phénomènes comme la perception et la mémoire. En 1949, il suggère que le système nerveux encode les informations en modifiant, en fait en *solidifiant*, les connexions neuronales activées. Il va même donner une formulation mathématique à cette règle. Regardée pendant longtemps comme une hypothèse un peu farfelue ou à tout le moins impossible à prouver *scientifiquement*, cette proposition va s'avérer exacte. En 1973, un groupe de chercheurs (Bliss et Lomo, 1973) rapporte pour la première fois l'induction artificielle d'une modification dans l'intensité du lien inter-synaptique. La stimulation de certaines fibres neuronales par des ondes à haute-fréquence entraîne un accroissement significatif et mesurable de la *force inter-synaptique*, et donc augmente la capacité de déclencher des potentiels post-synaptiques. Ce phénomène, qui peut persister plusieurs semaines, va être dénommé LTP (long-term potentiation). C'était sans doute la première démonstration expérimentale de neuroplasticité. Par la suite, d'autres études (Andersen *et al.*, 1977; Bliss et Lomo, 1973; Morris, 1989) vont confirmer que des mécanismes cellulaires et moléculaires différents sous-tendent certains types d'apprentissage et de mémorisation. Ces études vont révéler des changements dans l'épaisseur du cortex, la taille des connexions synaptiques, le nombre des épines dendritiques et de leurs embranchements et ce suite à différentes formes d'interactions avec l'environnement (Buonomano et Merzenich, 1998; Davis, 1992). Dès 1979, E. Kandel publie dans le New England Journal of Medicine un article intitulé : *Psychothérapie et la synapse : l'impact de la pensée psychiatrique sur la recherche en neurobiologie*. Kandel (1989) dans une série d'expériences avec l'escargot de mer *Aplysia*, a démontré comment la connexion synaptique peut être modifiée et renforcée de manière permanente à travers la régulation d'apprentissages issus de l'environnement. Ce processus *expérience dépendant* est transcrit par/au travers de modifications structurales à court terme (changements au niveau de la synapse par le biais de protéines déjà existantes) et à long terme (modulation de l'expression du génome). Depuis lors, de multiples travaux expérimentaux, tant chez l'animal que chez l'homme contribuent à démentir nos précédentes croyances qui figuraient le cerveau comme un système figé. Bien sûr, le patrimoine génétique initial est un facteur déterminant, au sens propre, de la mise en place, y compris à un niveau anatomique, des *potentialités*. Mais il est dorénavant clair au niveau des substrats neuro-anatomiques et neurobio-

chimiques, que l'environnement et en particulier l'environnement affectif des premiers âges va influencer de manière capitale, mais pas définitive, l'édification des circuits neuronaux et des connexions synaptiques dans leur force et leur complexité. Ces schémas neuronaux, qui sous-tendent nos comportements, nos émotions, notre interprétation de la réalité et de la subjectivité, évoluent et se transforment sous diverses influences, y compris, par exemple, celle d'une relation psychothérapeutique.

III. 2) Mémoire, mémoires...

Un mécanisme essentiel de ces processus consiste en : *la capacité pour le système nerveux, de bénéficier de l'expérience* (Tulving, 2000), autrement dit : la mémoire. En fait, il convient de parler des mémoires, la complexité de ce phénomène dépassant de loin notre imagination ! D'emblée, il implique des processus variés correspondants, par exemple, à la réception l'encodage ou la récupération de l'information. Il existe de nombreuses formes d'apprentissage et de mémorisation exprimées au travers de comportements et/ou de pensées et modulées par les facteurs émotionnels. On a proposé divers noms à ces différents types mémoires. Globalement, la première, la mémoire dite *procédurale* se retrouve aussi sous les termes de : *mémoire d'usage*, *mémoire non déclarative* ou *mémoire implicite* (implicit memory). On pourrait aussi l'assimiler à une mémoire de type *inconscient*⁽²⁾ (Ledoux, 1996).

Le deuxième type de mémoire ou mémoire cognitive a aussi été nommée : *declarative memory*, *propositional memory*, *explicit memory*, ou *mémoire consciente*⁽³⁾. La séparation claire entre ces systèmes est dorénavant généralement reconnue et acceptée.

III. 2) 1. De l'implicite et de l'explicite

De plus en plus de travaux s'intéressent aux modes d'encodage et de remémoration suivant qu'il s'agit de mémoire explicite ou implicite. La mémoire implicite, qui enregistre les faits sans que l'individu en ait cons-

(2) Il faut savoir que jusqu'à un certain point, l'inconscient psychodynamique peut être assimilé à l'inconscient en terme de processus cognitif mais que l'inverse n'est pas vrai : l'inconscient au sens cognitif n'impliquant pas de processus psychodynamique.

(3) La mémoire cognitive elle-même peut être divisée en plusieurs catégories :

(1) *working memory*, qui retient l'information *on-line* sur un temps bref pendant que les opérations cognitives sont à l'œuvre (sur ce sujet). (2) le système perceptuel de représentation, dont la fonction est de jouer les intermédiaires pour faciliter l'identification perceptuelle des objets. (3) la mémoire sémantique dont la fonction est de permettre l'acquisition et l'usage d'une connaissance générale du monde. (4) *episodic memory* qui donne un accès conscient à l'expérience passée individuelle.

cience, ressemble de plus en plus (par certains aspects en tous cas) aux phénomènes de l'inconscient tels que décrits, entre autres, par Freud. Il est d'ailleurs intéressant de noter que les études de la mémoire implicite par les neuroscientistes et cognitivistes se font en donnant au patient une consigne qui est virtuellement celle de l'association libre (on demande au sujet de répondre par le premier mot qui lui vient à l'esprit). On a pu déterminer que ces mémoires explicite et implicite diffèrent à de nombreux niveaux : 1.) dans leurs soubassements anatomiques : elles activent des circuits neuronaux différents : explicite/hippocampe; implicite/amygdale; 2.) dans leur temporalité : la mémoire implicite semble être fonctionnelle dès la naissance alors que l'explicite ne le sera vraiment qu'après plus ou moins trois ans de vie; 3.) dans leurs modalités de réaction à certaines substances biochimiques : ex : l'alcool et les benzodiazépines préviennent un enregistrement de la mémoire explicite mais pas de l'implicite. 4.) dans leurs modalités de réponse au stress (Ledoux, 1996; McEwen, 1999) :

a) un stress modéré semble favoriser l'enregistrement au niveau de la mémoire explicite;

b) si le stimulus stressant dure trop longtemps ou est trop important, il déborde les capacités de régulation de l'hippocampe et empêche un encodage correct de la mémoire explicite. Par contre au même moment, l'amygdale (mémoire implicite et centre de coordination émotionnelle) devient de plus en plus active. On peut donc dire que les effets du stress vont être très différents suivant que l'on s'intéresse à l'amygdale ou au circuit hippocampo-hypothalamique;

c) il semble que dans certains cas extrêmes, une période de stress intense (viol, agression) peut perturber l'enregistrement au niveau de la mémoire spatiale et interfère avec l'induction des phénomènes de mémoire à long terme.

III. 2) 2. L'empreinte irrésistible de la première fois...

Dans le cadre de la découverte et de l'expérimentation scientifique des mécanismes de mémoires implicites, un autre phénomène baptisé *PRIMING* (= *amorçage*) (Schacter, 1987; Schacter *et al.*, 1998, 2000) a été observé. Une définition du *priming* serait la capacité (consciente ou inconsciente) d'identifier ou de produire *quelque chose*⁽⁴⁾ comme résultat d'une précédente rencontre avec un événement déterminé.

(4) Un sentiment, un comportement, une réaction neurophysiologique...

Il semble clair désormais que les expériences conscientes modulent – en gros – l'architecture de nos neurones. Mais depuis peu on a découvert, dans les laboratoires, qu'il en va de même des expériences dont le sujet n'a pas conscience. Ces expériences (implicites) acquises à l'insu de l'individu, vont significativement biaiser, influencer la réponse de ce même individu lors d'une expérience ultérieure. Ce phénomène va affecter autant le système des représentations que celui des réponses émotionnelles. C'est ainsi que le sujet initialement confronté à un certain type de situation, aura tendance par la suite et dans des modalités similaires, à reproduire les règles et réactions (au sens large), implicites et explicites, liées à la condition première. De plus, lorsqu'il est soumis à une situation ou à un stimulus ambigu, la neutralité relative de la celle-ci va renforcer la tendance du sujet à appliquer la règle qu'il a apprise implicitement (Hill *et al.*, 1989). Enfin, il semble que le *priming* créé par des représentations générales ou abstraites ne dépende pas des mêmes mécanismes que le *priming* déterminé par des perceptions sensorielles spécifiques (Curran *et al.*, 1996). Il y aurait donc à distinguer les apprentissages suivant qu'ils se font sur une base concrète ou abstraite (Knowlton et Squire, 1996). Dans le domaine de l'intelligence artificielle (Amini, 1996), les chercheurs qui tentent de discerner les propriétés théoriques d'un système neuronal idéal et celles du système d'encodage de la mémoire ont eu la surprise de découvrir une capacité d'auto-organisation du système informatique comparable aux propriétés retrouvées chez l'être vivant. Cette capacité d'auto apprentissage de l'ordinateur serait liée, entre autres, à son aptitude à déduire spontanément (c'est-à-dire sans avoir été programmé pour cela initialement) certaines règles implicites contenues dans les informations qu'il reçoit. A la longue le système informatique appliquera *tout seul* aux nouvelles données les règles déduites implicitement.

III. 2) 3. L'ambiguë construction des souvenirs (Knowlton *et al.*, 1996)

Un autre phénomène intéressant est celui des *fausses remémorations*. On observe que les patterns d'activation cérébrale sont les mêmes lors de vraies comme de fausses remémorations (Schacter *et al.*, 1998). De nombreux facteurs influencent l'éventualité de ces dernières. On a découvert qu'il est possible d'induire la construction (en *dur* autrement dit inscrits au niveau synaptique) de vrais *faux souvenirs*. Un des processus d'induction consiste en une procédure au cours de laquelle le sujet réfléchit de manière répétée à des événements passés. Cette fabrication de *souvenirs artificiels* aurait lieu d'autant plus facilement qu'elle concernerait des événements (et des patients) pour lesquels, en raison de phénomènes liés au stress notamment il n'y aurait pu y avoir constitution d'une trace mnésique formalisée, à tout le moins en terme de représentation *symbolisable*.

IV. Indissociables corps et âmes

Dès 1937, Papez propose une relation étroite entre le système limbique et les émotions. Au niveau anatomique, le système limbique est en étroite relation avec le système endocrinien, le tronc cérébral et les systèmes nerveux autonomes. Il semble avoir un rôle déterminant dans l'assignation de valence affective aux processus d'apprentissages et de mémorisations (Davis, 1992; LeDoux, 1996). Le néocortex, hautement différencié chez l'être humain, serait responsable lui de tâches cognitives complexes comme les choix stratégiques, les langages abstraits et la représentation symbolique. Il semble aussi présenter des fonctions spécifiques au niveau de l'affect. Comme dans les autres systèmes, il apparaît jouer un rôle crucial dans la prise de conscience du stimulus, mais peut aussi avoir une influence inhibitrice sur l'affect et la prise de conscience de celui-ci.

V. Corps à corps : des attachements et des séparations

Les études concernant les modalités d'attachement (*imprinting*) commencent avec Lorenz. Il en décrira les modalités rigides et innées observées chez ces oisillons qui suivaient n'importe quel objet animé pourvu que celui-ci leur soit présenté à un moment bien déterminé. En 1982, Bowlby décrit la formation du lien dans la première année de vie. Les études ultérieures vont explorer les aléas de la relation d'attachement⁽⁵⁾ et, entre autres, les conséquences physiologiques et comportementales de la séparation. Ces études menées chez le mammifère social enrichissent et nuancent les observations de Bowlby. Classiquement dans la suite immédiate de la séparation une réponse de type protestation survient. Celle-ci consiste en un accroissement de l'activité motrice, des comportements de prospection de l'environnement, des vocalises répétées etc.

Physiologiquement, la fréquence cardiaque augmente ainsi que la température corporelle, le niveau de cortisol et des enzymes synthétisant les catécholamines. Si la séparation se prolonge, l'animal présente la réponse de désespoir. Il diminue son niveau d'activité motrice, les jeux et contacts avec les autres animaux, se recroqueville, mange et boit moins, présente un faciès triste etc. La fréquence cardiaque diminue ainsi que la température et le niveau de consommation d'oxygène. On note des perturbations du sommeil, une réduction de l'hormone de croissance et de l'immunité cellulaire.

(5) Signalons au passage la remarquable étude de Strivay (2000). Elle y rapporte, dans un travail d'une rare érudition et d'une grande finesse, les enjeux et aléas de l'éternel débat inné/aquis, nature/culture, *humanité/animalité*.

Dans les cas de déprivations sévères, on décrit le syndrome d'isolation : en plus des déficits cognitifs, les problèmes physiologiques et comportementaux sont alors majeurs (automutilation, impulsions agressives, troubles des conduites alimentaire etc.). L'animal est et sera incapable d'engager des relations sociales normales. Certaines de ces particularités peuvent être améliorées quoique incomplètement, si on met ces singes en contact avec d'autres plus jeunes et socialement développés, (*therapist monkeys* – Novak et Harlow, 1975). Dans des situations moins extrêmes, on a observé les effets d'un maternage partiellement insuffisant. Les répercussions à long terme se révéleront au travers de sujets adultes malhabiles dans les relations sociales, facilement déprimés. Chez ces sujets, les circuits sérotoninergiques et noradrénergiques présentent des altérations persistantes. Ces recherches récentes sont allées au-delà des généralisations de Bowlby en ce qu'elles montrent qu'un simple aspect de la relation mère-enfant peut entraîner ou prévenir complètement certains mécanismes physiologiques précis sans affecter les autres (Field, 1985; Hofer, 1984; Kraemer, 1992). La réaction de désespoir se présente dès lors comme un assemblage composite d'une multitude de processus indépendants. Dans cette vision de l'attachement – considérée ici comme un organisateur crucial du fonctionnement neurophysiologique du mammifère supérieur – la réponse de l'individu à la séparation sera largement dépendante de sa capacité à réguler sa *neurophysiologie* sans avoir recours à un apport externe. Au niveau anatomique, c'est le système limbique (plus archaïque et universel) qui semble impliqué dans les processus liés à l'attachement bien plus que le néocortex. A un niveau biochimique, il peut être intéressant de rappeler que les opiacés et leurs agonistes diminuent la détresse entraînée par la séparation et que cette dernière accroît le niveau des catécholamines.

En conclusion : il semble que les mammifères sociaux aient en commun un certain type de réponses physiologiques et comportementales aux effets du stress induit par des séparations à court ou à long terme. Les mécanismes en jeu impliqueraient tant un système de boucles multiples ouvertes sur l'extérieur que la capacité du *parent* à répondre suffisamment bien et au moment adéquat aux différents besoins. Cette dynamique jouerait un rôle crucial dans le développement des substrats neuro-physiologiques. Très précocement des mécanismes d'apprentissages essentiellement inconscients vont intervenir tant au niveau moteur que cognitif et neurophysiologiques (affectif?). Il y aurait alors déduction et apprentissage – inconscient toujours – des modèles et règles auxquels les interactions précoces de l'enfant ont été soumises. Cet enregistrement implicite des prototypes relationnels influencerait la manière dont le sujet envisagera, s'engagera ou interprétera ses relations futures. Cette information, qui ne sera pas acces-

sible directement à la réflexion consciente, pourrait très fortement déterminer, par exemple, la tendance à la répétition des schémas originaux, même si ceux-ci sont pathologiques. Ainsi l'exposition précoce à une figure d'attachement inadéquate pourra prédisposer l'individu (surtout s'il ne dispose que de peu de modèles) à reconnaître et s'engager préférentiellement dans certaines relations présentant les mêmes défauts ou inadéquations. On pourrait postuler qu'il y aurait derrière ce que certains, dans un autre modèle théorique, peuvent nommer *compulsion de répétition* un effet de la mémoire implicite et des phénomènes de priming.

VI. Du traumatisme indélébile mais pas invincible

La neuro-imagerie (Liggan et Kay, 1999) a autorisé des études fonctionnelles visant à mieux saisir la distribution spatiale de l'activité cérébrale synchrone à différents types d'émotions. Certaines recherches ont établi une activité accrue de l'amygdale lors du stockage à long terme de souvenirs associés à une excitation émotionnelle intense (Cahill *et al.*, 1996). Ce phénomène n'est pas observé lors de l'enregistrement d'événements à valence neutre. D'autres études (Ledoux *et al.*, 1989; Ledoux, 1996) ont démontré qu'il serait impossible d'effacer certains souvenirs (liés à la peur) une fois que ceux-ci ont été créés, inscrits, au niveau de l'amygdale. La trace du trauma persisterait, consignée *en dur* dans ses circuit synaptiques. Les mêmes chercheurs ont déterminé que le néocortex (au rôle inhibiteur important) n'est pas nécessaire à l'acquisition de réflexes conditionnés de peur. Il est par contre indispensable pour l'extinction de ce réflexe une fois que celui-ci a été créé par conditionnement (Amini *et al.*, 1996; Ledoux *et al.*, 1989). L'extinction du réflexe pathologique, loin d'être un phénomène passif, serait plutôt l'aboutissement d'un processus actif supposant un nouvel apprentissage (Bouton et Schwarzenuber, 1991). Ces résultats peuvent utilement contribuer à la réflexion critique de certains traitements des manifestations anxieuses. En effet, malgré leurs multiples antagonismes, tant la méthode analytique que les traitements comportementalistes présentent des hypothèses du même ordre quant à l'origine de certains de ces phénomènes. Dans l'une et l'autre versions de l'histoire de ces patients, il y aurait eu des apprentissages, des *inscriptions* d'expériences traumatiques qui à long terme, engendreraient des troubles anxieux. Les deux théories qui, dans leurs schémas étiologiques semblent en cohérence avec les découvertes plus strictement biologiques actuelles, proposent cependant des types d'approche thérapeutique radicalement différents. En (très) bref, la psychanalyse tente de soulager le patient en ramenant à la conscience les origines du conflit interne; certaines thérapies comportementales telles que développées par Wolpe (1988, Rassemblés par Elderly, 1985), essayent pour

leur part d'aider le patient à se libérer de son anxiété par le biais de diverses formes de déconditionnement. On pourrait considérer que dans l'une comme l'autre approche, on aide le patient à gérer autrement, voire à faire disparaître une réponse inadéquate. En termes neurobiologiques, on *apprendrait* au cortex à opérer un certain contrôle sur les modalités de fonctionnement et d'expression de l'amygdale. Les phénomènes d'extinction entraînés par certaines thérapies cognitivo-comportementales pourraient relever d'un apprentissage de type essentiellement implicite impliquant le circuit amygdale et le cortex préfrontal. La psychanalyse et le travail au niveau d'éléments symboliques conscients ou devenus tels pourraient de leur côté impliquer aussi un contrôle de l'activité de l'amygdale par le biais d'un système engageant le lobe temporal et d'autres régions néocorticales. Signalons enfin que les connexions cheminant dans le sens cortex-amygdale sont de loin plus *faibles* que les celles allant dans le sens inverse (Amaral *et al.*, 1992). Cela contribuerait peut-être à expliquer le temps considérable nécessaire à ces néo-constructions (dans le sens cortex vers amygdale) qui relèvent des phénomènes de neuroplasticité, et donc en partie la longueur caractéristique des processus thérapeutiques de type psychanalytique. La psychothérapie, outre sa qualité d'expérience relationnelle spécifique, pourrait donc être envisagée comme un processus qui procède à la fois d'une remémoration active, volontaire, liée à la mémoire explicite, mais aussi comme une facilitation (par le biais des associations libres et de l'interprétation) de la prise de conscience de phénomènes et mémoires implicites. Théoriquement, en psychothérapie, quand on travaille avec l'évocation des souvenirs et affects en demandant au patient de se remémorer et d'associer librement, on active aussi l'amygdale. Dans un climat affectif particulier, déterminé, entre autre, par les modalités du cadre et de l'interaction avec le thérapeute, le patient participe à un processus actif. Il reçoit en quelque sorte de *nouvelles instructions* tant émotionnelles qu'intellectuelles (symboliques) au sens large. Idéalement, celles-ci vont lui donner les moyens de *traiter autrement* les associations sensibles et cognitives liées au trauma original. Dans ce cas, faire disparaître des souvenirs traumatiques ou plus exactement certaines de leurs conséquences ne serait pas nécessairement et/ou uniquement une espèce d'arc réflexe archaïque passif, mais un processus actif qui implique un nouvel apprentissage.

VII. En conclusion : des théories et des pratiques...

Ce travail propose une autre version des soubassements potentiels des structures de personnalités états-limites – auxquelles nous associons un certain nombre de patients au fonctionnement dit *psychosomatique* – et de leurs modalités de prise en charge. Après un premier examen de données

neurophysiologiques et comportementales, quelques passerelles – audacieuses – seront lancées entre ces observations et des phénomènes connus et utilisés de longue date en psychothérapie psychanalytique. Le risque de grand écart, voire de saut épistémologique est important mais prenons-le et ouvrons le débat...

Il a été démontré que certaines données inconscientes ne le seraient pas en raison d'un mécanisme de refoulement (qui impliquerait qu'elles aient été *réalisées*, symbolisées, mémorisées) mais parce que l'absence de la prise de conscience de certains phénomènes est une propriété fondamentale de notre cerveau. Cette propriété pourrait être associée, dans une certaine mesure, à un phénomène de clivage : une partie de la réalité perçue et/ou vécue n'aurait pas pu être enregistrée sous forme symbolique. Cette absence d'enregistrement symbolique peut être sous-tendue par différents facteurs génétiques constitutionnels et interactionnels. Le stress, en particulier celui lié à la séparation semble avoir une influence décisive sur le type et la qualité de l'encodage des informations. Cet encodage concerne tant des faits précis que des états physiologiques associés ou non à certaines représentations mentales. En fonction tant de la maturité et de la qualité du réseau neuro-synaptique que des caractéristiques du stress enduré, entre autres, l'individu peut présenter des états émotionnels sans souvenir explicite associé ou avec seulement des fragments de représentations. Ces fragments pourront ensemencer ou pas, de vrais ou faux souvenirs suivant, notamment, les aléas des processus de remémoration utilisés. On retrouve bien sûr ici des éléments caractéristiques propres au fonctionnement des états-limites et rapportées par Kernberg (flou de l'identité, mécanismes de défenses primaires etc.). Ces éléments semblent aussi en cohérence avec les défauts de symbolisation et la présence soutenue des mécanismes de clivage que Roussillon (1999) attribue aux états de souffrance identitaire-narcissique. Mais même s'il n'y a peu ou pas d'enregistrement symbolique, nous avons vu qu'un enregistrement à un niveau perceptif et implicite de certains états émotionnels et de leurs corrélats neurophysiologiques est possible. Dans le paragraphe consacré au traumatisme, nous avons constaté que certains *états* liés par exemple une peur intense, pourraient être enregistrés de manière irréversible dans la région phylogénétiquement la plus archaïque du cerveau. Le *travail* sur ces états émotionnels *réflexes* procéderait entre autre, de l'activation de structures du néocortex, siège supposé de la complexité des représentations symboliques et entité anatomique spécifique propre à l'être humain et à quelques rares mammifères supérieurs. Mais il n'est pas que du symbolique... Nous avons vu aussi combien la réalité d'une situation relationnelle telle qu'elle est vécue et perçue consciemment mais peut-être aussi surtout inconsciemment, sera, elle aussi

inscrite en dur dans nos mémoires. Cet enregistrement à son tour pourra être à l'origine de bien des modalités de nos fonctionnements, de nos états physiologiques, de nos interprétations et modulations conscientes et inconscientes des schémas relationnels. Les études consacrées à l'attachement ont démontré que certains états traumatiques, en particulier ceux liés à la séparation ou aux maternages inadéquats sont plus ou moins lourds de conséquences à court, moyen et long terme tant au niveau des capacités adaptatives neurophysiologiques, que cognitives ou comportementales. Ces troubles comportementaux évoquent singulièrement certains aspects symptomatiques des patients étudiés dans ce travail dont le spectre couvre aussi bien la difficile *gestion* des relations et des émotions que des phénomènes d'automutilation ou des troubles du comportement alimentaire. Au travers de l'observation des mécanismes liés à l'attachement, mais aussi des propriétés de la mémoire, nous avons pu voir combien et comment peuvent se mettre en place des dispositifs (*priming*) qui favoriseront la répétition des modèles traumatiques et ce *en dépit du bon sens* ou plus précisément en dépit de l'expérience verbale consciente. Ces expériences précoces participent à la mise en place de *biais perceptifs* en fonction desquels les expériences futures seront interprétées comme une confirmation ou pas des règles et généralisations déduites des premières expériences. On pourrait y voir un des éléments constitutifs tant du phénomène du transfert⁽⁶⁾ que de certains de ses aléas (identification projective).

Toutes ces considérations rendent un peu caduques les distinctions entre traitements biologiques ou psychologiques. Il est évident que certains agents qui interviennent directement au niveau de la biochimie des affects ne sont pas sans impact sur de très nombreux aspects de notre vie mentale. D'autre part, la psychothérapie en son essence n'est pas un simple échange de considérations intellectuelles mais aussi, et peut-être avant tout (au sens propre : avant tout travail possible en particulier avec ces patients) une relation avec une forme d'attachement. C'est donc aussi un processus physiologique capable de modulations neurophysiologiques et neurostructurales. Dans cette perspective, la psychothérapie est tout aussi biologique que d'autres modalités de traitement.

On a observé que certains états douloureux d'instabilité affective et physiologique liés à des inadéquations précoces de l'environnement peuvent être soulagés et remodelés par une relation d'attachement stable. La régularité et l'adéquation d'une nouvelle figure relationnelle importante,

(6) Le *transfert* serait compris dans ce cas comme une propriété émergente du système de mémoire implicite.

son habileté à être suffisamment bonne, synchrone, adéquate pourraient permettre à la longue, une révision des modèles initiaux et le développement de nouveaux patterns. Cette relation d'attachement très particulière et délicate que constitue la psychothérapie pourrait donc posséder dans son essence (et peut-être dans son cadre non verbal en particulier et dans son éthique) une des clés du traitement en profondeur de certains de ces patients⁽⁷⁾.

Le cadre et tout ce qu'il comporte d'implicite mais aussi le thérapeute, vont apporter au patient les éléments inconscients de nouveaux prototypes relationnels et de leurs règles. Dans ces conditions, l'efficacité du processus thérapeutique va dépendre tout autant des habiletés techniques et intellectuelles du thérapeute, que de sa capacité à s'engager et à accompagner authentiquement des mécanismes d'attachements extrêmement primitifs (au sens phylogénétique). Cet aspect de la prise en charge est d'autant plus important quand on sait que les modèles et généralisations déduites des expériences réelles et des observations inconscientes sont extrêmement difficiles à modifier sur la seule base de données explicites. Donc parallèlement à un travail d'insight, et peut-être avant que celui-ci ne soit possible, l'agent du changement serait d'abord l'expérience relationnelle et ses aléas. Mais la psychothérapie est aussi un processus cognitif d'un très haut niveau de complexité, avec l'intervention et l'utilisation de remémorations explicites et implicites, de l'outil interprétatif et de l'analyse et *traduction* des manifestations transféro-contre-transférentielles. Ce type de travail, qui à mon sens ne peut souvent être réalisé que dans un second temps avec ces patients, implique alors l'utilisation des capacités de représentation et de symbolisation.

L'avantage d'une telle position est que contrairement aux définitions psychodynamiques traditionnelles, les concepts utilisés dans cette élaboration ne recouvrent pas une abstraction métapsychologique (tout à fait respectable par ailleurs) mais un processus physiologique dont la nature et les propriétés peuvent être explorées expérimentalement.

Reprenons. Le thérapeute devenant avec le temps une figure d'attachement importante, il y aurait réactivation (surtout en situation *relativement neutre*) des prototypes enregistrés et déduits des expériences passées. Dans un processus d'accompagnement et de clarification progressif, des modèles interactionnels plus ou moins pathologiques vont pouvoir être revisités

(7) ce qui n'exclut bien sûr pas le moins du monde d'autres approches simultanées (médicamenteuses par exemple) en fonction des nécessités.

avec le patient. Le thérapeute, invité à accorder son violon avec la mélodie principale de l'histoire de celui-ci pourra alors entamer le duo. Petit à petit et avec le moins de dissonances possibles – ou alors soigneusement retravaillées – le soignant devra prendre sa place dans cet air nouveau de manière que celui-ci puisse tendre, lentement mais sûrement, vers un autre final, plus satisfaisant que les précédents. Cette petite musique qui accompagne et guide le plus heureusement possible, c'est sans doute celle que préconisent Winnicott, Anzieu, Marty, MacDougall et bien d'autres. Peut-être que grâce à celle-ci et en dépit des affres d'un passé indélébile, les ressources et la *plasticité* de notre matière cérébrale, combinées à l'art d'un thérapeute⁽⁸⁾ et aux qualités d'une relation thérapeutique suffisamment stable et fiable, se révéleront, au bout d'un temps plus ou moins long, les clés de l'acquisition d'un nouvel équilibre.

RESUME

L'auteur pose sa réflexion dans le contexte théorique et clinique des pathologies états-limites, psychosomatiques et des spécificités de la prise en charge de type psychothérapie psychanalytique. La réflexion est construite alors à la lumière des récents progrès en neurosciences ainsi que d'un certain nombre de données touchant à la relation, aux émotions et aux effets du stress sur les différents types de mémorisation. Elle propose en conclusion des hypothèses concernant les sources possibles des difficultés de remémoration et de symbolisation chez ces patients en particulier. Enfin, elle esquisse quelques implications thérapeutiques et éthiques subséquentes.

SAMENVATTING

Borderline persoonlijkheid en psychosomatische stoornissen

Auteur overloopt, zowel het theoretisch als op het klinisch vlak, de grensgevallen van de psychosomatische problematiek en de specificiteit van de psychoanalytische psychotherapie. De beschouwingen dienen gesitueerd te worden in het kader van de recente ontwikkelingen van de neurologische wetenschappen, enerzijds. Anderzijds dienen de feitelijke gegevens te worden geïnterpreteerd, met betrekking tot de relatievorming, de emoties en de gevolgen van stress op de verschillende types van geheugen. Auteur eindigt met hypothesen over de verschillende types van geheugenstoornis-

(8) Ou d'une famille adoptive par exemple dans le cas d'enfant ayant grandi en institution. Amini, 1996.

sen en symbolisatieproblemen, bij haar patiënten in het bijzonder. Hieruit volgen enkele therapeutische en ethische nabeschouwingen.

BIBLIOGRAPHIE

- AMARAL D.G., PRICE J.L., CARMICHAEL S.T. : Anatomical organization of the primate amygdaloid complex. In J.P. Aggleton, (ed), *The amygdala : Neurobiological aspects of emotion, memory, and mental dysfunction*. Wiley-Liss, New York (1992), pp. 1-66.
- AMINI F., LEWIS T., LANNON R., LOUIE A., BAUMBACHER G., MCGUINNESS T., ZIRKER SCHIFF E. : Affect, Attachment, Memory : contribution toward psychobiologic integration. *Psychiatry*, 59, 213-239 (1996).
- ANDERSEN P., SUNDBERG S.H., SVEEN O., WIGSTROM H. : Specific long-lasting potentiation of synaptic transmission in hippocampal slice. *Nature*, 266, 736-737 (1977).
- BLISS T.V.P., LOMO T. : Long-lasting potentiation of synaptic transmission in the dentate area of the anaesthetized rabbit following stimulation of the perforant path. *J. Physiol., (London)*, 232, 331-356 (1973).
- BOUTON M.E., SWARTZENTRUBER D. : Sources of relapse after extinction in Pavlovian and instrumental learning. *Clin. Psychol. Rev.*, 11, 123-140 (1991).
- BOWLBY J. : Attachment & Loss. Vol. 1 : Attachment, Basic Books, 1982.
- BUANAMO D.V., MERZENICH M.M. : Cortical plasticity : from synapses to maps. *Annu. Rev. Neurosci.*, 21, 149-186 (1998).
- CAHILL L., HAIER R.J., FALLON J., ALKIRE M.T., TANG C., KEATOR D., WU J., MCGAUGH J.L. : Amygdala activity at encoding correlated with long-term, free recall of emotional information. *Proc. Natl. Acad. Sci. (USA)*, 93, 8016-8021 (1996).
- CHABERT C. : Didier Anzieu. Coll. Psychanalystes d'Aujourd'hui, Puf, Paris, 1996.
- CURRAN T., SCHACTER D.L., BESSENHOFF G. : Visual specificity effects on word stem completion : Beyond transfer appropriate processing? *Can. J. Exp. Psychol.*, 50, 22-33 (1996).
- DAVIS M. : The role of the amygdala in fear and anxiety. *Annu. Rev. Neurosci.*, 15, 353-375 (1992).
- DEBRAY R. : Pierre Marty. Coll. Psychanalystes d'Aujourd'hui, Puf, Paris, 1998.
- DESPRET V. : Naissance d'une théorie éthologique, la danse du cratérope écaillé. Les Empêcheurs de penser en rond, Paris, 1996.
- ERDERLY M.H. : Psychoanalysis : Freud's cognitive psychology. Freeman, New York, 1985.
- FIELD T. : Attachment as psychobiological attunement : being on the same wavelength in Mreid and T. Field eds : *The psychobiology of attachment and separation*. Academic Press, USA, 1985.
- GREEN A. : La folie privée; psychanalyse des cas-limites. Gallimard, Paris, 1990.
- GROSJEAN B. : Les états limites ou le cadre dans tous ses états in : Journée Algéro-Belge de Psychiatrie. Actes du Colloques, Ed. Marinor, Alger (2000), pp. 99-126.
- HEBB D.O. : *The Organization of Behavior*. New York, Wiley, 1949.
- HILL T., LEWICKI P., CZYZEWSKA M., BOSS A. : Self perpetuating development of encoding biases in person perception. *J. Exp. Soc. Psychol.*, 57, 373-87 (1989).
- HOFER M.A. : Relationship as regulators : A psychobiologic perspective on bereavement. *Psychosom. Med.*, 46, 183-97 (1984).
- KANDEL E.R. : Psychotherapy and the single synapse : the impact of psychiatric thought on neurobiologic research. *N. Engl. J. Med.*; 301, 1028-1037 (1979).
- KANDEL E.R. : Genes, nerves cell, and the remembrance of things past. *J. Neuropsychiatry Clin. Neurosci.*, 1, 103-125 (1989).
- KERNBERG O. : *A Psychoanalytic Theory of Personality Disorders*. New York, Guilford Press, 1996.
- KNOWLTON B.J., SQUIRE L.R. : Artificial grammar learning depends on implicit acquisition of both abstract an exemplar-specific knowledge. *J. Exp. Psychol. Lern. Mem. Cogn.*, 22, 169-181 (1996).
- KRAEMER G.W. : A Psychobiological theory of attachment. *Behav. Brain Sci.*, 15, 493-541 (1992).
- LEDoux J.E., ROMANSKI L., XAGORARIS A. : Indebility of subcortical emotional memories. *J. Cognitive Neurosci.*, 1, 238-243 (1989).
- LEDoux J.E. : Emotion, Memory and the Brain. *Sci. Am.*, 270, 50-57 (1994).
- LEDoux J.E. : *The Emotional Brain*. Simon and Schuster, New York (1996).
- LIGGAN D.Y., KAY J. : Some Neurobiological Aspects of Psychotherapy. A review. *J. Psychother. Pract. Res.*, 8, 2 (1999).

- MARTY P. : L'Ordre Psychosomatique. Les mouvements individuels de vie et de mort. T. I.L., Payot, coll. Sciences de l'Homme, Paris, 1980.
- McEWEN B. : Stress and Hippocampal Plasticity. *Ann. Rev. Neurosci.*, 22, 105-122 (1999).
- MORRIS R.G.M. : Does synaptic plasticity play a role in learning in the Vertebrate brain? In : Morris R. (ed), *Parallel Distributed Processing : Implications for Psychology and Neurobiology*, Oxford, Clarendon (1989), pp. 248-285.
- NOVAK M.A., HARLOW H.F. : Social recovery of monkeys isolated for the first year of life : 1. Rehabilitation and therapy. *Dev. Psychol.*, 11, 453-465 (1975).
- PAPEZ J.W. : A proposed mechanism of emotion. *Arch. Neurol. Psychiatry*, 38, 725-743 (1937).
- PSYCHOSOMATIQUE ET PULSIONNALITE : Revue Française de Psychanalyse. Tome LXII. Numéro spécial congrès. PUF, Paris, 1998.
- ROUSSILLON. R. : Paradoxes et Situations Limites de la Psychanalyse. PUF, Paris, 1991.
- ROUSSILLON R. : Agonie, Clivage et Symbolisation. PUF, Paris, 1999.
- SCHACTER D.L. : Implicit Memory : History and Current Status. *J. Exp. Psychol. Learn. Mem. Cogn.*, 13, 501-518 (1987).
- SCHACTER D.L., BUCKNER R.L. : On the relation among priming, conscious recollection, and intentional retrieval : evidence from neuroimaging research. *Neurobiol. Learn. Mem.*, 70, 284-303 (1998).
- SCHACTER D.L., CURRAN T. : Memory without Remembering and Remembering without Memory : Implicit and False Memories in : Gazzaniga M.S. (ed). *The New Cognitive Neurosciences*, Second Edition, MIT Press, USA (2000) pp. 829-840.
- STRIVAY L. : L'Homme descend du Songe. Approche anthropologique de l'enfant sauvage. Dissertation pour l'obtention du grade de Docteur en Philosophie et Lettres. Université de Liège. Année académique 1999-2000.
- TULVING E. : *Memory-Introduction*. In : Gazzaniga M.S. (ed), *The New Cognitive Neurosciences*, Second Edition. MIT Press, USA 2000, pp. 727-733.
- WOLPE J. : Panic Disorder : A product of classical conditioning. *Behav. Res. Ther.*, 26, 441-450 (1988).

Dr B. GROSJEAN,
 421 South Curson Avenue
 Los Angeles, California
 90036 USA
 E-MAIL : bernag@pacbell.net
 grosjean@ucla.edu