

Séminaire de synthèse

3ème cycle du CIG

**Éléments de synthèse intégrative
du stress dans une perspective
neuropsychologique développementale.**

MARIE-PASCALE MARTORELL

Magog octobre 2010

Table des matières

I) La réponse biologique du stress et le fonctionnement du Système Nerveux Autonome (SNA)	P 4
1) La physiologie du stress	
2) Le SNA: système sympathique et parasympathique	
3) Les incidences du stress sur la qualité du sommeil	
4) Notions psycho-comportementales des neurotransmetteurs sous stress	
II) Quatre systèmes motivationnels instinctuels, une réponse neuroaffective au stress	P 9
1) Le système Recherche de Plaisir/Jouissance (SEEKING)	
2) Le système Colère/Rage (RAGE)	
3) Le système Peur/Angoisie (FEAR)	
4) Le système Panique/Détresse (PANIC)	
III) Perspective psychodéveloppementale et interpersonnelle du stress	P 18
1) L'expérience du stress dans les enjeux d'attachement	
2) Le traumatisme relationnel dans une perspective géno-environnementale	
3) Le stress est l'ennemi de la mentalisation	
4) Le stress de la honte et les enjeux narcissiques	
IV) Le stress optimal dans l'alliance thérapeutique	P 28
1) 1) Les thérapeutes sont des stressseurs	
2) L'énergie sympathique et parasympathique de la RTO	
3) Les marqueurs somatiques	
Annexes	P 33
Bibliographie	P 35

Introduction

Claude est directrice commerciale et se diagnostique en burnout. Son équipe dit-elle « est une bande d'incapables et l'organisation ne comprend rien. » Seule contre tous, le monde est hostile, elle est en colère et désespérée de « rater sa vie ». Elle s'isole, mange trop et rêve d'amour inconditionnel.

Depuis quelques mois, Michelle se récite le bulletin météo en boucle pendant la demie heure de transport vers son bureau. Parfois elle entend son père lui parler, ce dernier est décédé depuis plusieurs années. Elle a peur de perdre la tête, n'arrive plus à prendre de simples décisions sur son quotidien alors qu'elle est au centre d'une réorganisation majeure dans sa banque.

John est un publicitaire, « stressé depuis plusieurs générations ». Il somatise, enchaîne des projets ambitieux avec enthousiasme et les invalide ensuite. Ses pairs lui semblent superficiels et en même temps leur décontraction est attirante. Il a honte de ne pas aboutir tout en étant fier de son intelligence.

Le stress est un mot courant dans la vie active et pourtant peu employé dans le cadre du travail en thérapie, comme s'il appartenait à d'autres univers, celui de la psychiatrie et celui des organisations. J'ai choisi de traiter du stress pour ce travail d'intégration en PGRO afin d'approfondir mes connaissances sur la régulation des émotions. Quatre axes ont balisé mes recherches :

1) Schore préconise de s'intéresser à la connaissance du fonctionnement du Système Nerveux Autonome pour comprendre la psychologie du Soi. Nous nous efforcerons de suivre cette recommandation. Qu'est ce qu'il est utile pour un thérapeute de savoir sur le stress lorsqu'il est face à un client ? Il s'agit de se familiariser avec le vocabulaire, de comprendre la dynamique globale de l'organisme, de se repérer sur une nouvelle carte de termes scientifiques, en bref de développer ses connaissances sur la neurochimie et sur la neuroanatomie fonctionnelle.

2) Comment les réponses neuro-affectives s'articulent-elles dans des situations de stress et quelles sont les dynamiques émotionnelles engagées ? La régulation du niveau de stress est déterminante dans la qualité des régulations affectives précoces. L'une de nos compétences de thérapeute est de démontrer une très grande fluidité affective et nous apprenons à scanner nos affects, à résonner à ceux de nos clients. De quels affects s'agit-il ? De quoi parlons-nous lorsque nous évoquons les émotions ? Je vous partage ma compréhension de quatre des systèmes de base émotionnels que Panksepp présente, et sur lesquels je m'appuie de plus en plus pour aider le client à conscientiser ses états internes.

3) Schore dans la théorie de la régulation affective affirme que : « Seule une perspective développementale peut rendre compte à la fois de la façon dont les expériences socioémotives les plus précoces sont inscrites dans l'inconscient profond et de la façon dont elles influencent le développement des systèmes qui traitent de façon dynamique l'information inconsciente pour le reste de la vie. » (p 264). Dans cette perspective, nous nous attacherons à comprendre la dynamique du stress et ses conséquences sur deux enjeux développementaux, l'attachement et l'estime de soi.

4) Et la PGRO ? Ce tour d'horizon d'intégration se termine par la fonction du stress dans la démarche thérapeutique en posant un regard sympathique et parasympathique sur la relation thérapeutique optimale proposée par Gilles Delisle. Nous tenterons également de faire des liens plus personnels avec la pratique thérapeutique.

I) La réponse biologique du stress et le fonctionnement du Système Nerveux Autonome (SNA)

« La connaissance du fonctionnement du SNA est pertinente pour comprendre la psychologie du Soi¹ »

1) La physiologie du stress

Le mécanisme du stress a été mis à jour par l'endocrinologue canadien Hans Selye dans les années 1935 à partir d'observations faites sur des rats réagissant d'une manière identique à des situations variées. Il lui donne le terme technique de « syndrome général d'adaptation ».

Pour Hans Selye, « sans stress, il n'y aurait pas de vie », car le stress c'est la faculté de s'adapter et la vie est sans cesse mobile. Il y a le stress négatif, porteur de tension et le stress normal ou positif. Lorsque nous évoquons dans les pages qui suivent « une situation stressante » ou une « source de stress », nous parlons de stress négatif.

Parmi les nombreuses définitions sur le stress, en voici une qui met en exergue la notion de frontière contact organisme / environnement familière aux Gestaltistes : « Le stress est la réaction de l'organisme face aux modifications, exigences, contraintes ou menaces de son environnement en vue de s'y adapter. »²

Si le stress est trop violent (traumatisme) ou de trop longue durée, selon la capacité propre à chacun, la réponse peut devenir nuisible et l'organisme se fragilise et s'épuise au bout de quelques semaines à quelques mois.

Les trois phases physiologiques de la réponse au stress

1) La phase d'alarme – de quelques minutes à 1 heure:

En réaction immédiate à une situation stressante, l'organisme se mobilise pour combattre ou fuir (fight-flight response), ou s'immobiliser (freeze) selon l'intensité de l'agent stressant. Les 5 sens captent les stressseurs et transmettent l'information au cerveau. Celui-ci stimule le système nerveux sympathique et le corps active différents circuits pour mobiliser ses ressources cardiaques, pulmonaires, viscérales, musculaires et hormonales avec décharges d'adrénaline et de cortisol. (Voir annexe pour le détail)

Lorsque la situation redevient normale, le système parasympathique prend le relais et permet à l'organisme de se recharger en énergie. Le système parasympathique calme l'organisme tandis que le système sympathique l'active.

2) La phase d'endurance : d'une heure à plusieurs jours / semaines

Si la situation persiste, l'organisme entre en phase de résistance. Des hormones comme les glucocorticoïdes (glucose et cortisol) sont sécrétées : elles augmentent le taux de sucre dans le sang pour apporter l'énergie nécessaire aux muscles, au cœur et au cerveau, en y maintenant un apport constant en glucose.

L'objectif est donc d'augmenter le métabolisme de base de l'organisme, c'est à dire faire fonctionner le corps avec une dépense d'énergie accrue.

¹ Lichtenberg in Schore, *la régulation affective et la réparation du soi* p 156

² Source : Le management de l'énergie. Trajectives 2008

Autre fonction du cortisol : il réduit la douleur en inhibant certaines molécules. Fonction adaptative puisque la peur inhibe la douleur et permet à l'organisme de s'activer.

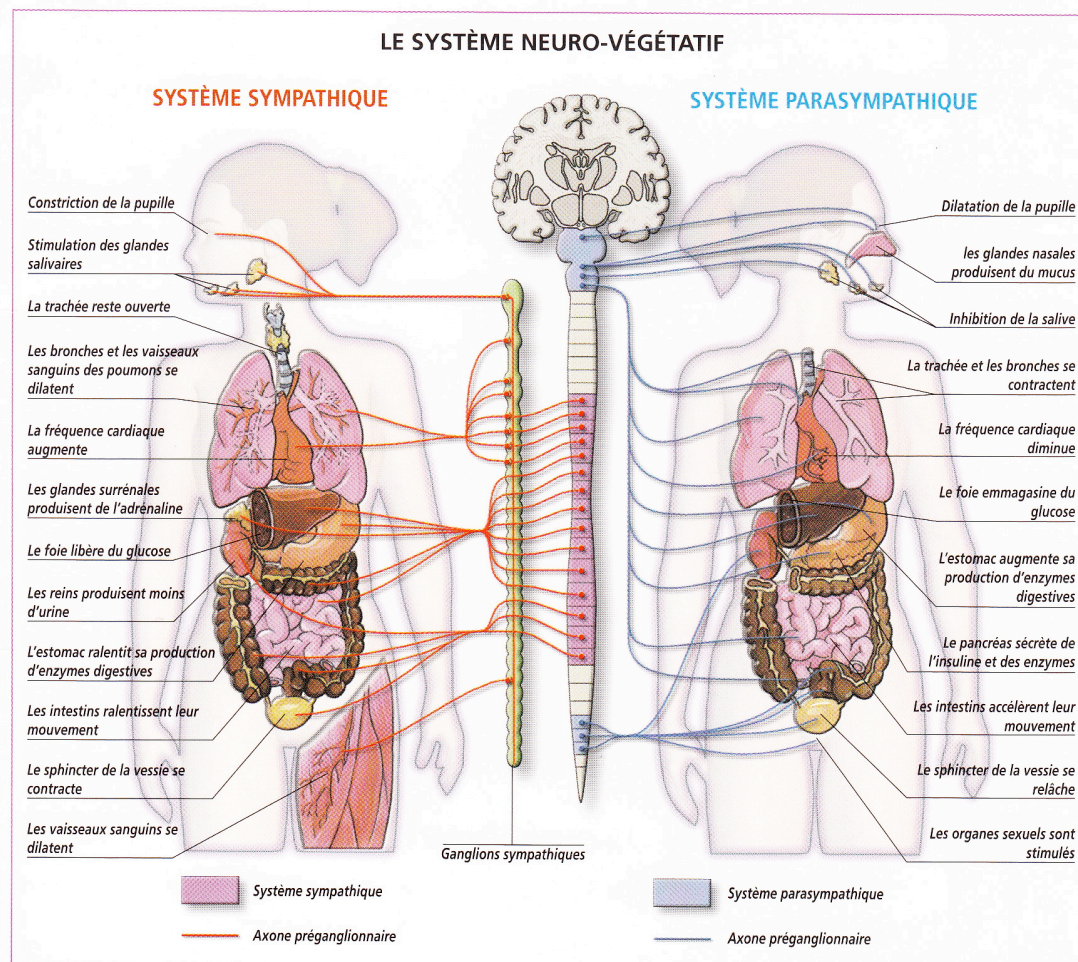
3) La phase d'épuisement : *plus d'un mois*

Si la situation stressante se prolonge encore ou s'intensifie, l'énergie accumulée se retourne contre la personne. Le cortisol est produit sans contrainte, stimulant l'organisme jusqu'à l'épuisement, il est submergé d'hormones activatrices néfastes à la santé.

Le stress mental chronique semble conduire à la surproduction d'une substance chimique au sein des terminaisons nerveuses figurant dans la peau. Cette substance recouvre de façon excessive la surface de cellules apparentées au système immunitaire qui ne peuvent plus jouer leur rôle de gardien. Résultat final, le corps devient plus vulnérable aux infections puisqu'une porte d'entrée majeure pour les agents infectieux est désormais moins bien défendue. Les symptômes respiratoires, tels que bronchite chronique, asthme, les problèmes génito-urinaires, la frigidité et l'éjaculation précoce, l'impuissance ou l'excès de libido sont quelques uns des effets possibles du stress.

2) Le Système Nerveux Autonome : système sympathique et parasympathique

Schéma des mécanismes biologiques. (Source : AEDIS édition. *Le Stress*)



2-1) Description des systèmes sympathique et parasympathique

Le contrôle du système nerveux autonome (SNA) survient très rapidement, il débute en moins d'une seconde et atteint son plein fonctionnement de 5 à 30 secondes. Les processus émotionnels automatiques sont donc involontaires, fluides et opèrent en dessous du seuil de conscience.

Le SNA comprend des centres localisés dans le système limbique et le tronc cérébral (l'amygdale/hypothalamus) et dans les nerfs provenant de ces centres et se dirigeant vers les viscères et dans tout l'organisme. Il transmet des informations des organes et viscères aux centres cérébraux, et réciproquement.

Les nerfs du SNA émanent du tronc cérébral et de la moelle épinière et sont répartis entre deux grands groupes, le système sympathique et le système parasympathique, différents et largement antagonistes. Chacun de ces deux groupes produisent et réagissent à des neurotransmetteurs déversés dans le cerveau en fonction de la perception des besoins et des réponses adaptative déterminées par des impératifs de survie:

- le système sympathique mobilise l'énergie et l'attention, il prépare le corps à réagir et à passer à l'action selon la réponse du stress fight / flight. Il déclenche la sécrétion de l'adrénaline dans les glandes surrénales, tandis que le système parasympathique commande la relaxation et la conservation de l'énergie.

Ce qui était augmenté, dilaté ou accéléré par le système sympathique est diminué, contracté et ralenti par le système parasympathique. Il n'y a que la fonction digestive et l'appétit sexuel qui sont favorisés par le système parasympathique.

2-2) L'axe cerveau-intestin³

Avec un certain humour je trouve, car derrière sa définition, il y a beaucoup à assimiler, Panksepp souligne que les psychologues ont traditionnellement des difficultés à définir le stress de façon satisfaisante, alors que selon lui c'est beaucoup plus facile en psychobiologie : « le stress est tout ce qui active le système hypothalamo-hypophysaire surrénalien (axe ACTH cortisol). Tout ce qui est typiquement considéré comme un stressor chez les hommes génère cette réponse dans le cerveau⁴. »

Comment fonctionne cette réaction en chaîne qui mobilise tout l'organisme c'est à dire à la fois le cerveau, le système nerveux et le système endocrinien (production des hormones diffusées dans le sang) ?

Face à un stressor (réel ou imaginaire) les neurones (cellules du cerveau) stimulés dans l'hypothalamus et chargés en CRF (corticotrophin Releasing Factor) descendent vers l'hypophyse via des axones (fibres nerveuses) et stimulent l'hormone Corticotrophine ou ACTH⁵ sécrétée dans l'hypophyse. Les neuromédiateurs ACTH circulent dans le sang jusqu'aux glandes surrénales où ils provoquent la libération du

³ Professeur Bruno Bonaz http://www.iep-eu.com/img-user/abstracts_5_rencontre/Bonaz.pdf

⁴ *Affective Neuroscience The Foundations of Human and Animal Emotions*, Jaak Panksepp, 1998 (traduction personnelle)

⁵ ACTH : AdrenoCorticoTropic Hormone

cortisol et de l'adrénaline (cf. les deux premières initiales AC). On passe bien du cerveau aux viscères.

L'adrénaline est une réponse hormonale instantanée et brève (fight / flight), rapidement prise en relais si nécessaire par l'hypothalamus (retour au cerveau). Le cortisol aide à mobiliser l'utilisation de l'énergie dans le corps et contribue à la résistance au stress. Le cortisol peut aider à mobiliser certaines stratégies cognitives pour faire face aux stressseurs.

Le cortisol contrôle aussi le cerveau dans un effet de rétro-inhibition, en bloquant le système de CRF et ACTH au niveau de l'hypothalamus. Ce rétrocontrôle négatif (appelé parfois feedback négatif) est en réalité positif puisqu'il permet à l'organisme de se stabiliser. Il inhibe la production de CRF qui provoquerait un excès de cortisol et d'adrénaline. Pour beaucoup de personnes souffrant de dépression ce mécanisme de feedback autorégulateur ne fonctionne plus correctement. Les réponses au stress, donc le taux de cortisol, ne diminuent pas normalement alors que l'épisode stressant est terminé.

Si la sécrétion de cortisol est maintenue à des niveaux excessifs, les ressources métaboliques des neurones de l'hippocampe s'épuisent et meurent. En bref, une réponse soutenue au stress peut tuer certaines cellules du cerveau.

Le feedback hormonal est enrayé dans certains troubles psychiatriques qui sont souvent accompagnés de problèmes de sommeil. Les personnes déprimées par exemple montrent un niveau élevé de sécrétions de ACTH et cortisol durant le sommeil paradoxal⁶ du milieu de nuit et se réveillent aux petites heures du matin. Les personnes plus anxieuses ont du mal à s'endormir.

3) Les incidences du stress sur la qualité du sommeil

Le sommeil est indispensable à la vie. Panksepp illustre son propos en relatant une expérience avec des rats que l'on empêche de dormir, ils meurent au bout de deux semaines de suppression totale de sommeil et entre 5 et 6 semaines avec la suppression du sommeil paradoxal.

Le sommeil est la ressource primordiale pour l'organisme soumis au stress, avant le rire, une hygiène de vie équilibrée et un réseau social.

La sécrétion des hormones de croissance dépend largement de la qualité du sommeil. Ceci peut expliquer pourquoi des enfants en milieu stressant ne se développent pas correctement dans un milieu émotionnellement troublé. Le syndrome de nanisme psychosocial (psychosocial dwarfism) qui apparaît dans des familles à histoires chaotiques, conduit souvent à des problèmes de sommeil perturbé qui diminuent la sécrétion des hormones de croissance de ces enfants. Lorsque les niveaux de stress émotionnel diminuent grâce à un placement dans un environnement plus stable et réconfortant dans lequel les enfants peuvent à nouveau mieux dormir, ils recommencent à grandir. (p136)

Les périodes de sommeil paradoxal, tout comme celles du sommeil lent ont leur propre signature hormonale, la plus importante étant la sécrétion de l'hormone ACTH qui, nous l'avons vu, stimule la glande surrénale (axe du stress) – Durant un sommeil normal la sécrétion de ces « hormones du stress » s'intensifie alors que se succèdent les phases de sommeil paradoxal au cours de la nuit. Il y a des raisons de penser que ces sécrétions préparent progressivement le corps à des activités de réveil.

⁶ Sommeil paradoxal : tient son nom du neurobiologiste Michel Jouvet (1959) car l'activité du cerveau est quasiment celle d'un état de veille. Voir le site de l'université de McGill « le cerveau a tous les niveaux » lecerveau.mcgill.ca/flash/a/a_11/a.../a_11_p_cyc.html

Il est possible que la sécrétion de ACTH durant le sommeil facilite l'émergence de cauchemars. Il est amplement démontré que la quantité des rêves augmente lorsque les organismes sont soumis à des situations stressantes et confrontantes.

4) Notions psycho-comportementales des neurotransmetteurs sous stress

- Le CRF (Corticotrophine Releasing Factor) : souvent appelé le peptide de la dépression car le cerveau des personnes dépressives qui se sont suicidées contient un taux 10 fois supérieur à la moyenne. Il promeut les effets de stress et les stimuli émotionnels négatifs. Libère la ACHT (Corticotrophine) qui a des effets diamétralement opposés à ceux des endorphines.

- Les endorphines calment et réduisent la douleur et les effets négatifs. L'état d'ivresse qui peut se produire après un effort physique important est provoqué en partie par l'émission d'endorphines. L'opium et l'héroïne agissent sur les mêmes récepteurs que l'endorphine, idem pour l'expérience gustative du chocolat et des sucres et graisses. Quand sont dérégulées : Analgésie (absence de sensibilité à la douleur), confusion émotionnelle, difficulté avec l'épreuve de réalité, expériences de dépersonnalisation et déréalisation, automutilation. Détresse de séparation. Symptômes de retrait social et évitement du nouveau (néophobie).

Le CRH/ACHT et les endorphines ont une relation « yin yang dans le cerveau ». (Panksepp)

- Les glucocorticoïdes (dont le cortisol) aident à optimiser la résistance au stress en augmentant le volume sanguin et la pression artérielle, en facilitant la distribution des nutriments et de l'oxygène. Quand est excessif: réduit le volume de l'hippocampe⁷, déficits de mémoire.

- La dopamine : maintient la motivation et la concentration et régule les effets plus « sauvage » de l'adrénaline et la noradrénaline. Lorsqu'elle est en quantité excessive, la dopamine peut entraîner des pensées illusoires.

- La sérotonine : satiété et inhibition à la douleur. Taux trop bas : irritabilité élevée, dépression, agression, excitation, violence (pas de filtre aux incitations extérieures).

- L'adrénaline (famille des catécholamines): fait partie du réflexe lutte/fuite : accélère la respiration, dilate les pupilles et accroît le rythme cardiaque. Elle porte le corps à un niveau d'alerte plus élevé. Elle joue aussi un rôle important dans la réaction enthousiaste à un défi. En excès : paranoïa et nervosité.

- La noradrénaline : Exerce un effet de grande excitation, et en comparaison avec l'adrénaline entraîne plutôt de l'anxiété que de l'agressivité. Provoque un état de vivacité, d'hyperactivité. Les personnes dépressives ont trop peu de noradrénaline, les personnes euphoriques en ont trop.⁸

Hypocampe 12% plus petit chez des adultes souffrant de stress post traumatique, victimes de sévices dans leur enfance. Et 8% plus petit chez des adultes souffrant de stress post traumatique suite à des combats. (Cozolino p262, traduction personnelle)

⁸ Source : les molécules d'information dans notre corps. Site web Bomi-1

II) Quatre systèmes motivationnels instinctuels, une réponse neuroaffective au stress

Le champ de recherche des neurosciences affectives a produit une bien meilleure compréhension de la neurobiologie des émotions, notamment comment celles-ci peuvent être activées ou désactivées.

La réponse de notre organisme aux situations de stress est avant tout une réponse émotionnelle, et le système émotionnel de base commun aux animaux et aux hommes s'est développé au cours de l'évolution pour protéger l'organisme et en garantir la survie. Réagir à une situation stressante est un acte adaptatif vital ; « être stressé » en revanche est un état de déséquilibre émotionnel. De quoi parle-t-on lorsqu'on nous préconise de « calmer les affects » du client et de « scanner nos propres affects » en tant que thérapeute?

Les émotions de base telles que Panksepp⁹ les décrit montrent des systèmes neuronaux complexes à la fois spécifiques et en même temps qui s'entrecroisent et interagissent au mieux de l'équilibre homéostatique et du développement du cerveau en fonction des apprentissages et des expériences individuelles de régulation avec l'environnement.

Nous présentons ici quatre systèmes qui sont sollicités dans la réponse aux situations de stress. Les quatre systèmes sont situés dans des zones à la fois distinctes et proches dans le cerveau. Ils activent des neurotransmetteurs qui sont soit inhibiteurs soit excitants, dont le but là encore est de maintenir un équilibre homéostatique adaptatif. Ces quatre systèmes sont : Recherche de Plaisir/Jouissance (SEEKING), Colère/Rage (RAGE), Peur/Angosse (FEAR), Panique/Détresse (PANIC)¹⁰.

1) Recherche de Plaisir/Jouissance (RPJ)

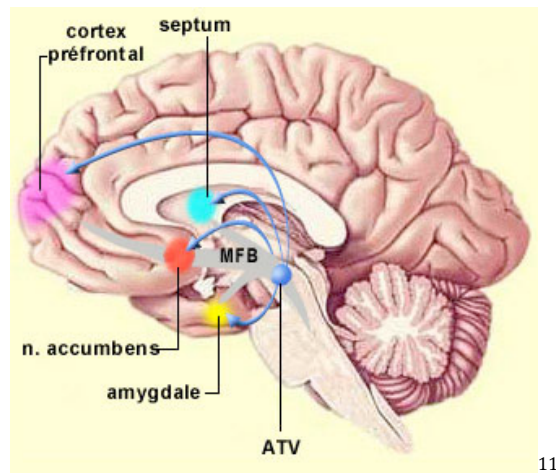
Système de motivation qui intervient sur le « vouloir » (want) par opposition à l'« aimer » (like). Ce système nous procure l'excitation et l'énergie qui activent notre intérêt pour le monde autour de nous. D'un point de vue subjectif, il génère un sentiment positif, quelque chose de bon va arriver si nous explorons ou interagissons dans l'environnement. Sur le plan moteur, il est activé durant l'excitation y compris sexuelle, le jeu, et les états d'appétence : la faim et la soif et pour certaines formes d'agression.

Localisation du RPJ dans le cerveau : au niveau du système limbique : aire tegmentale ventrale, à travers l'hypothalamus jusqu'au noyau accumbens, gyrus antérieur et aires corticales (en haut) et amygdale (en bas)

Les neurotransmetteurs principaux : la dopamine (DA), l'endorphine.

⁹ Sources principales : *Affective Neuroscience The Foundations of Human and Animal Emotions*, Jaak Panksepp, 1998 (traduction personnelle)

¹⁰ Termes français repris du livre de Gilles Delisle « *les pathologies de la personnalité* »



11

1-1) Que fait le système de Recherche de Plaisir/Jouissance ?

« Seeking » veut dire chercher, explorer. Donc le système RPJ cherche, mais que cherche-t-il ? Pas simplement à satisfaire un besoin précis tel que la faim ou la soif. Il apparaît qu'il est activé de la même façon, quel que soit l'excitant. Il cherche quelque chose de non spécifique. Son mode opératoire est donc incompréhensible sans faire référence aux systèmes de la mémoire avec lesquels il est intimement connecté. Ces derniers procurent les représentations des objets (et des interactions passées entre le self et les objets) et permettent à l'organisme d'apprendre de l'expérience. L'une des tâches principales de ces deux systèmes combinés (mémoire et RPJ) est de distinguer dans le monde extérieur quels sont les objets qui procurent la réponse lorsqu'un besoin interne est activé, y compris un besoin intellectuel (recherche de sens, compréhension)¹².

1-2) De l'autostimulation à l'addiction

Il apparaît que l'anticipation de la récompense compte davantage que l'obtention de la récompense (anticipation-mise en appétit vs consommation). Le système RPJ interagit avec des circuits neuronaux élevés qui permettent d'anticiper une récompense. Les sécrétions de dopamine sont beaucoup plus importantes dans l'acte qui cherche à obtenir satisfaction que dans la gratification elle-même.

Ce système neuroémotionnel gère et donne de l'énergie à beaucoup de complexités mentales que les hommes expérimentent : sentiments persistants dans l'intérêt, curiosité, l'envie de chercher et la recherche de sens. L'état émotionnel est décrit comme quelque chose de très intéressant, de très excitant, sans évocation de plaisir sexuel cependant (état proche lors d'usage de cocaïne).

Voici comment le site de McGill "le cerveau à tous les niveaux" résume le processus de l'addiction : « On peut devenir accroc au travail ou au sport à cause des endorphines, les opiacés endogènes produites par notre cerveau. À cause du stress dû au travail ou à l'effort physique, les neurones à noradrénaline sont suractivés. Pour contenir cet excès, la production d'endorphines augmente, amenant la disparition de l'inconfort et même

¹¹ Source : [wikimedia:Circuit du système de récompense](https://fr.wikipedia.org/wiki/Circuit_du_syst%C3%A8me_de_recompense) (Notons la différence de titre entre l'appellation de Panksepp (SEEKING/ recherche de plaisir/jouissance) et le libelle de Wikimedia. Panksepp pense que la recherche de plaisir est prédominante au système de récompense.

¹² Cf. le cycle du contact en Gestalt : excitation / sensation du Ça

une impression d'euphorie. Mais lorsque le stress cesse (ou la pratique du sport, ou des activités excitantes), il n'y a plus assez d'endorphines pour contrôler la sécrétion de noradrénaline. L'individu ressent à la fois un manque (d'endorphines) et un malaise dû à l'hypersécrétion de noradrénaline. Il va donc chercher à retrouver ces situations où son cerveau est inondé par ses morphines endogènes. »

J'imagine que le burnout qui touche souvent des personnes dédiées, dévouées à leur travail sans en conscientiser nécessairement les motivations (besoin de reconnaissance, contrainte de perfection, dépendance au désir de l'autre) puisse être en partie le résultat d'un « excès de RPJ », un excès de stress positif alimenté par la dopamine et les opiacés endogènes.

Claude a connu de longues périodes de boulimie avant de commencer une thérapie. Elle a peu de sensations corporelles. Son idée du bonheur est si élevée qu'elle n'a aucune conscience du moment présent. « Programmée pour l'excellence », sous stress, elle travaille jusqu'à l'épuisement. Sortir le week-end devient une contrainte supplémentaire à gérer, par peur qu'on lui demande quelque chose en retour.

1-3) Le système RPJ en corrélation avec les troubles de la personnalité

Les neurotransmetteurs activés (catécholamine - dopamine) dans ce système sont particulièrement sensibles au stress. Ceci pourrait expliquer pourquoi des pensées paranoïdes émergent plus facilement durant des périodes stressantes et pourquoi le stress peut entraîner des patterns de pensées schizophrènes. Les crises schizophréniques correspondraient à un comportement adaptatif de l'organisme sous stress ; une façon de trouver des ressources qui peuvent alléger la situation stressante, celle qui a provoqué un dérèglement des neurotransmetteurs. Ceux-ci, se raréfiant, développent une hypersensibilité des récepteurs de l'organisme qui en ont besoin (comme un état de manque), provoquant une augmentation des symptômes psychologiques similaires à la schizophrénie. Lorsqu'il devient instable le système d'autosatisfaction à l'œuvre dans le RPJ peut générer des pensées illusoire, arbitraires et irréalistes sur la façon dont les événements externes correspondent aux événements internes.

Bien que cet état soit à l'origine purement émotionnel sans contenu cognitif, il apparaît qu'il traduit des corrélations de causalité dans l'environnement et sert de filtre de confirmation dans les croyances (danse de la pluie, prières).

Autre comportement généré par le système RPJ chez les animaux: la polydipsie, c'est à dire le besoin de boire en grande quantité provoqué par une soif exagérée, à intervalle précis. Si l'eau n'est pas disponible le rat va se comporter de façon compulsive voire agressive. Ceci reviendrait à émettre l'hypothèse que la surexcitation de ce système conduit à des comportements de contrôle dérivés. (p161).

Michelle se récite des litanies ou hésite pendant des heures entre deux options simples de voyage, tournant et retournant les critères d'horaires, de compagnie et d'aéroport dans tous les sens. Prendre une décision relève de l'impossible. Ce qu'elle peut perdre génère une profonde angoisse.

La possibilité que ce système neuronal réponde à des stressors et à l'anticipation d'événements non souhaités est actuellement à l'étude, ceci suggérerait qu'il ne répondrait pas qu'à des incitations positives mais également à beaucoup d'autres challenges émotionnels pour lesquels nous devons trouver des solutions. Il s'agit de

Le système motivationnel de RPJ pourrait activer la dynamique inconsciente mise en place dans les reproductions des impasses de contact, dans la recherche parfois compulsive à tenter de fermer une Gestalt inachevée.

déterminer si les sécrétions de dopamine liées à un événement stressant correspondent à la fin de l'événement (soulagement) ou au début. Les premières expériences sur les rats montrent qu'elles correspondent plutôt à la fin.

Chez un nourrisson, ce système est activé lorsque le bébé a besoin de quelque chose, sans savoir ce dont il a besoin. La régulation parentale est alors essentielle pour permettre au bébé de graduellement apprendre comment identifier et satisfaire ses besoins. Ce système peut se dérégler subtilement de nombreuses façons (les besoins peuvent être négligés, incompris ou comblés trop rapidement) et conduire ensuite à des troubles psychopathologiques : schizophrénie, hyperactivation, ADD, tics et troubles de l'humeur, perte d'intérêt, surexcitation.

2) Le système Colère/Rage.

2-1) Les causes psychologiques de l'agression

Fondamentalement, au cours de notre vie, ce qui peut restreindre notre liberté est vu comme un irritant qui mérite notre colère, notre dédain, nos intentions révolutionnaires. Ce principe de base se retrouve dans la colère du bébé dont on maintient les bras de force, ou dans l'envie que nous avons de taper sur la machine qui prend notre argent sans nous donner une boisson en retour... (P 189)

Dans une perspective évolutionniste, le but de la colère est d'augmenter les chances de succès dans la poursuite de ses désirs et la compétition pour les ressources. Et Panksepp de souligner le dilemme du thérapeute qui souhaite voir son client responsable de ses sentiments dont sa colère.

Or ce ne sont pas les autres qui provoquent notre colère, même si nous sommes câblés pour externaliser notre colère et en blâmer les autres... Ce que font les autres, c'est de déclencher des circuits émotionnels... Contrairement aux animaux, les humains ont la possibilité de sélectionner leur réponse émotionnelle à travers des apprentissages émotionnels et leur libre arbitre.

Cette notion de libre arbitre est difficile à traiter en psychobiologie. C'est sans doute le reflet neurologique de nos compétences conscientes face à différentes actions. Notre habileté à utiliser ces capacités réflexives dépend de nos expériences passées aussi bien que de nos systèmes émotionnels. Plus l'excitation de ces circuits de base est élevée, plus il est difficile de choisir une action de façon délibérée plutôt que impulsive. Nous verrons plus loin comment le stress contrecarre nos compétences cognitives.

Même si ce n'est pas culturellement évident à accepter, nos potentiels d'agression sont émotionnellement innés, bien que largement modulés par des apprentissages importants qui les régulent.

Beaucoup d'aspects cognitifs de la colère sont uniques aux humains, tels que la vengeance ou la recherche de punition.

Les attentes non remplies dans le système Recherche de Plaisir/Jouissance peuvent activer des circuits neuronaux de frustration, probablement dans les aires frontales du

cortex, celles qui prédisent les récompenses. À ce stade de nos connaissances ces deux systèmes Colère/Rage et RPJ se trouvent dans ces parties supérieures du cerveau.

Une suppression rapide de l'activité du RPJ, en l'absence de plaisirs homéostatiques qui signifiaient qu'une récompense a été retenue, provoque inconditionnellement l'excitation du circuit de Colère/Rage. Selon leur capacité à se réguler, les humains serrent les poings, jurent entre leurs dents ou hurlent. En d'autres termes, les systèmes de RPJ et Colère/Rage ont des interactions mutuellement inhibitrices.

Lorsque John est en charge d'un projet qui n'avance pas comme il le souhaite, il devient irritable et interdit à quiconque d'intervenir, car « ils ne peuvent pas comprendre, et c'est encore pire. » Il se transforme provisoirement en tyran puis s'isole pour se calmer. Il en veut à son environnement de ne pas savoir comment s'y prendre pour le réguler.

2-2) Les variétés d'agression comportementales

Trois sortes distinctes d'agression ont été mesurées chez les animaux en appliquant des électrodes stimulantes dans le cerveau : l'agression du prédateur, l'attaque affective et l'agression entre mâles. Le fait que seulement trois formes puissent être ainsi reconstituées suggère un nombre limité de systèmes opératoires dans le cerveau. Chacune de ces formes semblent activer une réponse émotionnelle particulière. Ainsi, l'attaque affective active le système Colère/Rage; l'agression entre mâles (territoire, sexuelle) implique des interactions fortes entre le système Colère/Rage et RPJ. Le taux de testostérone est fortement impliqué dans ce type d'agression, ce qui n'est pas le cas dans le cas des attaques affectives. Enfin, l'agression du prédateur relève majoritairement du système RPJ.

Sous le même registre de vocables qui présentent des modulations d'énergie plus ou moins fortes : agressivité, rage, colère, frustration, énervement, des émotions différentes peuvent donc être activées ... et donc être reconnues et explorées dans le champ thérapeutique. En identifiant les affects attachés et le dialogue interne qu'ils provoquent, le client et le thérapeute peuvent mieux cerner les sources de stress et la motivation qui conduit à agresser ou à subir l'agression.

Dans les agressions du type « attaque affective », les émotions de colère déclenchent un programme stéréotypé associé avec la réponse bien connue du stress « fight » (par opposition à « flight »). Les modifications métaboliques préparent le corps au combat, elles sont directement déclenchées par l'amygdale, (voir la description en annexe)

Nous avons peu l'occasion de nous sentir ainsi menacé dans nos sociétés actuelles, et ce système est activé de façon sporadique. Cependant lorsqu'il est activé à un bas niveau, nous utilisons le terme d'« irritabilité », qui lui est beaucoup plus fréquent, dans les grandes villes notamment. (Solms & Turnbull).

Certains comportements chez les animaux calment la colère de l'agresseur : se retourner sur le dos, montrer des parties vulnérables, tel que le cou ou le ventre. Panksepp suppose que certaines substances neurochimiques (dont l'oxytocine) peuvent pacifier les comportements ; substances qui activent les circuits sexuels, nourriciers (maternels) et les liens sociaux (bonding). Et chez les humains ?

Kernberg explique comment face à un client agressif, alors qu'il commençait à avoir peur, il exprime cette peur et son impossibilité de travailler dans ces conditions. Plutôt que de la subir, il l'a remise dans le champ et rééquilibré ainsi la relation et la responsabilité de son client.

Claude arrive dans mon bureau, s'assoit et pendant 10 minutes sort sa colère. Si je fais mine de l'interrompre, elle m'arrête d'un

geste et continue à vociférer. Je me sens plaquée dans mon fauteuil. J'attends, j'écoute, je la regarde en permanence, tout en m'autorégulant pour ne pas rentrer dans un rapport de force ... Lorsqu'elle cesse de parler, poussée par le désir de changer d'air, je l'emmène dans le jardin. Cela contribue à la (à nous...) réguler. Puis nous explorons les affinités thématiques, elle me parle alors de sa grand-mère, une femme « méchante ».

Les actes de guerre et de nombreux crimes violents ne sont pas provoqués par le type de circuits neuronaux discutés ici. Ce sont des actes instrumentalisés par la volonté humaine qui s'ils sont porteurs de haine n'en demeurent pas moins non instinctifs.

3) Le système Peur/Angois

Chez les animaux comme chez les hommes, le système neurologique de la peur peut être activé soit par des événements externes soit en interne, de façon instinctuelle, par exemple la peur de l'odeur du chat chez des rats n'en n'ayant jamais rencontré ou pour un bébé, un bruit qui le fait sursauter.

Pour les hommes, différentes peurs peuvent survenir dans le courant de la vie, soit associées à une douleur, à une menace (événement externe) ou simplement en interne (souvenirs inconscients)

Le symptôme clinique le plus répandu est l'anxiété dont le DSM IV présente quelques critères: appréhensions incontrôlables, symptômes physiques : problèmes intestinaux, urinations fréquentes, symptômes viscéraux : tachycardie, bouche sèche, respiration hachée.

Le système Peur/Angois s'étend du lobe temporal (les aires latérales et centrale de l'amygdale), à travers l'hypothalamus (antérieur et médial) jusqu'au tronc cérébral (base du cerveau) et le système nerveux le long de la moelle épinière.

Ce système se croise de façon importante avec le système Colère/Rage, sauf au niveau de l'amygdale.

D'un point de vue évolutionniste, cela fait tout à fait sens que les deux systèmes soient intimement connectés. L'une des fonctions de la colère est de faire peur aux compétiteurs et l'une des fonctions de la peur est de réduire l'impact des comportements agressifs des individus menaçants. Bien que cela n'ait pas été démontré de façon empirique, il est probable que les deux systèmes à de faibles niveaux d'excitation soient inhibiteurs l'un pour l'autre. À de hauts niveaux en revanche les deux réponses peuvent être provoquées en même temps.

Dans nos sociétés actuelles les sources de stress potentiels, sont souvent l'accumulation d'interactions sociales générant davantage de comportements d'inhibition et de retrait que de rupture. A l'origine l'immobilisation pouvait se révéler être une bonne stratégie lorsque le prédateur était éloigné. Aujourd'hui, la procrastination, faire le mort ou « courber le dos » sont autant de comportements de soumission dictés par le stress et la peur.

La frustration refléterait une excitation moyenne du circuit de la Colère/Rage tout comme l'anxiété reflète une excitation moyenne du système de la peur. En d'autres termes les terminaisons des systèmes cognitifs du cerveau qui évaluent les perspectives de récompense pourraient avoir accès au circuit de la Colère/Rage.

Selon l'intensité de la peur, l'organisme peut soit fuir (flight), soit s'immobiliser (freeze).

3-1) Les deux circuits de la peur et leurs implications pour la psychothérapie

L'information en provenance d'un stimulus externe atteint l'amygdale de deux façons différentes : une route courte, rapide mais imprécise directement du thalamus et une route longue, plus lente (dans une échelle de quelques fractions de secondes) mais précise, celle qui passe par le cortex.

C'est la route courte qui nous permet de nous préparer à un danger potentiel avant même de savoir exactement ce dont il s'agit. Par exemple, vous vous promenez dans la forêt et vous voyez une forme allongée, enroulée sur elle-même à vos pieds. Cette forme qui évoque un serpent va très rapidement mettre en branle les réactions physiologiques de la peur qui sont très utiles pour s'activer face au danger. Mais le stimulus visuel va aussi, après un relais au thalamus, parvenir au cortex. Celui-ci grâce à ses facultés de discrimination va se rendre compte quelques fractions de seconde plus tard que ce que vous avez pris pour un serpent est en réalité un tuyau d'arrosage, et vous en serez quitte pour une petite frousse. Si le cortex avait toutefois confirmé la présence d'un serpent, vous n'auriez pas simplement sursauté mais déguerpi avec toute la vigueur que les modifications physiologiques enclenchées par l'amygdale le permettent (source McGill. Le cerveau. LeDoux.)

Joseph LeDoux a découvert que certaines expériences de peur pouvaient s'inscrire directement dans l'amygdale et être réactivées d'une façon extrêmement rapide et en dehors du champ de conscience, sans que l'objet provoquant la peur ne soit présent. Cette découverte a d'importantes répercussions pour les thérapeutes car elle explique le fait que certains clients se sentent anxieux dans certaines situations sans savoir pourquoi, « la peur invisible », ou « peur non vue » (Solms & Turnbull).

La route longue de la peur permet de reconnaître ce qui se passe ou c'est passé et d'y réfléchir, faisant appel à la mémoire épisodique, c'est à dire biographique du client. Il existerait « un lexique de choses dangereuses » qui se sont incorporées dans nos apprentissages. Si nous pouvons en apprécier toute la valeur adaptative, il peut arriver aussi que ce circuit, puisse être mal adaptatif, et ce qui était dangereux pour un enfant ne l'est plus nécessairement pour un adulte. La trace émotionnelle de la peur conditionnée se forme et est emmagasinée dans l'HD, comme une « mémoire flash » (Schoore p163).

LeDoux : « Si une part significative des expériences émotionnelles précoces qu'une personne vit est attribuable à l'activation du système de peur plutôt que des systèmes positifs, la personnalité qui commence à se construire à partir des processus d'apprentissage parallèles, coordonnés par l'état émotionnel, se démarque par la négativité et le désespoir plutôt que par l'affection et l'optimisme ». Ces personnes se perçoivent finalement comme différentes des autres, privées de liens d'attachement importants et ne les méritant pas. (Lansky, in Schoore p 179).

A la naissance, c'est l'amygdale droite qui participe au traitement des stimuli olfactifs dans la relation entre la figure maternelle et le nourrisson. Cela suggère que les processus olfactifs pilotés par l'amygdale droite pourraient sous-tendre des mécanismes de protoattachement déterminés par la saillance unique des odeurs du sein maternel pour le nouveau-né et peut expliquer l'organisation des représentations les plus précoces de la relation mère-nourrisson qui permet à des nourrissons de 6 jours de distinguer la senteur du coussinet d'allaitement de leur mère de celui d'une autre femme¹³. Dans des environnements périnataux propices à la croissance, ces connexions du nourrisson (amygdale droite/ hypothalamus droit) permettraient la corégulation de

¹³ Voir en annexe : route courte – route longue : le canal olfactif des rats.

la libération de l'oxytocine et de la vasopressine dans le cadre des interactions précoces entre la mère et le nourrisson (Panksepp, 1998 in Schore). De façon alternative, des environnements précoces inhibiteurs de la croissance (agents stresseurs) comportant un comportement maternel qui induit la peur s'enregistreraient aussi dans l'amygdale droite du nourrisson.

La période critique de maturation de l'amygdale : dernier trimestre de grossesse jusqu'au deux premier mois, qui correspondent à la période précoce d'attachement. Bien qu'il soit impossible de comprendre la nature de l'expérience prénatale et précoce d'un nouveau-né, nous pouvons tout à fait imaginer que le nourrisson est stressé bien avant que le cerveau ne développe la capacité à être conscient. A défaut de pouvoir demander, nous pouvons le déterminer au travers des changements biologiques de la réponse au stress, telles que un faible poids de naissance, un caractère irritable, de l'hyperactivité et des difficultés d'apprentissage.

4) Le système Panique/Détresse

Panksepp a préféré appeler ce système émotionnel PANIC plutôt que DETRESSE ou CHAGRIN (SORROW) car il présuppose, et les recherches confirment son hypothèse, que la compréhension de ce circuit neuronal apporte des éléments critiques pour la compréhension du trouble clinique de l'attaque de panique, qui par ailleurs est décrite comme « une attaque aigüe de solitude¹⁴ ».

La détresse de séparation est connectée avec des sensations de douleur, la perte d'un être aimé est connue comme l'une des expériences psychiques les plus douloureuses. Le deuil et l'isolement social sont des facteurs majeurs de stress qui peuvent conduire à la dépression.

Les nourrissons commencent à montrer une véritable détresse de séparation et des liens d'attachement spécifiques à partir du moment où leur système moteur est suffisamment mature pour leur permettre de se déplacer et potentiellement de se perdre. Vers l'âge de six mois, les bébés commencent à montrer des signes de tristesse et parfois des sons de colère pour attirer l'attention lorsqu'ils sont laissés seuls trop longtemps. Cette réponse émotionnelle est caractéristique chez l'enfant pendant de nombreuses années. La proximité de l'adulte maternant calme quasi instantanément les cris.

Le système Panique/Détresse est localisé dans le gyrus cingulaire antérieur (matière grise) très proche des zones de réponse à la douleur.

4-1) Hyperactivation – dissociation

Il y a une ressemblance remarquable entre la neuroanatomie de ce système de contrôle comportemental et l'activation du CRF (système sympathique) et endomorphines (système parasympathique). Ce système émotionnel est un *état* de stress.

Le CRF augmente les cris et les endomorphines suppriment cette activation. L'hyperactivation et la dissociation, ce que Bowlby appelle respectivement la réponse de protestation et la réponse de désespoir lors des ruptures d'attachement représentent l'activation des deux composantes du système nerveux autonome : d'abord la branche sympathique de l'activation de l'énergie et ensuite la branche parasympathique de la conservation de l'énergie. Cette communication d'affects négatifs constitue aussi une demande intense de régulation interactive. Si le lien n'existe pas, les sons de détresse

¹⁴ *Attaques de panique et post-modernité*, édition l'Express p108

peuvent être perçus comme très irritants, ce qui peut facilement conduire à des comportements abusifs¹⁵.

La neurobiologie de la réaction dissociative qui se développe diffère de la réponse initiale d'hyperexcitation : le niveau d'opiacé et le niveau de cortisol qui inhibent les comportements restent élevés. L'activité du complexe vagal dorsal augmente considérablement (parasymphatique). Le rythme cardiaque diminue, ainsi que la pression sanguine et l'activité métabolique en dépit d'une augmentation de l'activité de noradrénaline et adrénaline. Cette augmentation de l'activité parasymphatique permet au nourrisson de maintenir son homéostasie malgré l'état de surexcitation sympathique interne. Dans l'état traumatique qui peut être de longue durée, la composante sympathique du SNA, consommatrice d'énergie et la composante parasymphatique ménageant l'énergie sont toutes les deux hyperactivées.

4-2) Les frissons : une réponse somatique du système Panique/détresse

La musique serait une façon qui nous permet de transcender la détresse de séparation. Nous aimons écouter les chansons d'amour, en particulier celles qui racontent des amours tristes ou perdues. Une expérience commune à l'écoute de ce type de musique c'est le frisson qui court le long de la colonne vertébrale. Ce phénomène du frisson apparaît plus fréquemment avec de la musique triste que gaie. Une des causes majeures qui provoqueraient ces frissons serait les sons qui acoustiquement ressembleraient aux cris de détresse du nourrisson (le cri primaire du désespoir). Ainsi le frisson serait la réponse thermique homéostatique de notre système émotionnel, particulièrement lorsqu'il est branché sur la perte/séparation sociale.

Quand nous sommes perdus, nous nous sentons « froid ». Pas uniquement physiquement mais également psychiquement, comme une réponse neuro-symbolique à la séparation sociale. Or nous savons que les racines de notre système motivationnel social peuvent être fortement liées aux systèmes thermorégulateurs de notre cerveau. Ainsi quand nous entendons quelqu'un qui est perdu, spécialement notre enfant, nous sentons ce froid nous aussi. Ce pourrait être une des façons pour la nature d'encourager la réunion. En d'autres termes, l'expérience de séparation établit un sentiment interne d'inconfort dans la thermorégulation qui peut être levé par la

Il arrive que des clients se mettent brusquement à frissonner et à trembler de froid, une façon d'exprimer somatiquement un sentiment de détresse qui se réactive dans le champ thérapeutique de l'ici et maintenant.

chaleur de la réunion.

On peut imaginer que ce qui existe pour le circuit de la peur, dans sa dimension mal-adaptative (court-circuit) puisse exister aussi dans les autres circuits émotionnels de base (Solms & Turnbull p136).

Les interactions entre les processus émotionnels et cognitifs sont fluides et équilibrées dans un contexte non stressant. Lors de tsunamis émotionnels en revanche, le poids des circuits émotionnels est plus fort que le contrôle du cortex vers le cerveau limbique. Le processus d'intériorisation dans la démarche thérapeutique permet une corégulation réflexivo-affective. Il doit être soutenu par un cadre et la résonance affective du thérapeute. L'assimilation émotionnelle d'une expérience peut être plus tardive que sa compréhension analytique.

¹⁵ Le plus haut taux de mauvais traitements se produit chez les enfants entre 0 et 3 ans, ainsi que 50% des décès à la suite de mauvais traitements. (Schore p160).

III) Une perspective psycho développementale et interpersonnelle du stress¹⁶.

Pour Hartmann, l'adaptation est d'abord une relation réciproque entre l'organisme et l'environnement, tandis que le développement est une différenciation où les systèmes de régulation primitifs (amygdale) sont progressivement remplacés ou complétés par d'autres systèmes de régulation plus efficaces (cortex). Ces systèmes entrent en fonction dans une progression déterminée de périodes critiques, notamment au cours des deux premières années. Ainsi après avoir étudié les réactions physiologiques et émotionnelles du système motivationnel de base dans sa dimension adaptative de réponse au stress, attachons-nous à en comprendre les incidences et les dysfonctionnements sur le plan de deux chantiers développementaux : l'attachement et l'estime de soi.

1) L'expérience du stress dans les enjeux d'attachement.

Le travail de Tronick auprès de nourrissons âgés entre 2 et 9 mois a démontré que le stress inhérent aux interactions est une composante omniprésente des échanges mère bébé. Il appartient à la figure maternante de réparer les désaccordages dans la dyade, transformant du coup les réactions négatives du bébé en situation de stress, en émotions positives. Ces dissonances une fois réparées facilitent le développement, tout en permettant à l'enfant de rester engagé dans son environnement social, malgré la présence éventuelle de stress. À ce stade développemental, la régulation est donc essentiellement une régulation externe. Les fonctions parasympathiques du SNA maternel aidant à la régulation des fonctions sympathiques du bébé.

L'Hémisphère droit contient beaucoup plus de connexions réciproques étendues avec le système nerveux autonome que l'hémisphère gauche. Un organisme qui répond de façon alerte et adaptative à un stress traduit un mode autonome de contrôle réciproque sympathique-parasympathique (soit : mobilisation - conservation de l'énergie) qui reviendra immédiatement à l'état d'équilibre détendu aussitôt que le contexte sera estimé comme étant sûr. Lorsque ce stress est de nature sociale, ce type de réponse régulée démontre un attachement sécurisé, un équilibre optimal entre les deux systèmes du SNA, inscrit très tôt dans la vie. À contrario, lorsque le système est déséquilibré, des circuits d'attachement insécurisé se mettent en place et se traduisent par des comportements très réactifs aux situations de stress, une difficulté à moduler ses affects, une vulnérabilité à l'adolescence et des troubles psychopathologiques à l'âge adulte.

Le style évitant¹⁷ se reconnaîtrait par une dominance parasympathique : niveau bas d'expression émotionnelle, évitement du contact visuel.

Les types d'attachement sont des réponses adaptatives aux soins reçus qui nous éclairent sur les reproductions de contact.

C'est un mode de retrait du monde et des autres qui bloque l'exploration de l'environnement. (Recherche de Plaisir/Jouissance). Il semble que l'enfant évitant trouve plus facile de gérer seul ses émotions plutôt que rechercher du soutien chez son parent, comme s'il avait appris que le réconfort dont il a besoin après un stress était intimement mêlé au rejet ou au désajustement.

Le style anxieux-ambivalent se rattacherait à une dominance sympathique caractérisée par de l'irritabilité, des passages à l'acte et une difficulté à remonter la pente face à des situations de stress. (Colère/Rage)

¹⁶ Source principale des données : Schore, *La régulation affective et la réparation du Soi*, et Louis Cozolino *The neuroscience of psychotherapy*.

¹⁷ Pour plus de détails, voir le livre de G Delisle, *les pathologies de la personnalité*.

Ces enfants qui reçoivent des soins affectifs irréguliers, soit hyperstimulés, soit sous organisés ont peur d'être abandonnés. (Système Panique/détresse)

Claire vit l'amour de sa mère comme conditionnel, fluctuant, imprévisible. Enfant, elle est sujette aux terreurs nocturnes, sa fille aussi et cela la paralyse. Elle se sent coupable. Dans le précontact des premières séances de thérapie, elle déverse sa vie à toute vitesse, quasi en apnée... L'anxiété liée à l'incertitude dans l'environnement tourne en peur d'être rejetée. Les deux systèmes émotionnels (peur/angoisse et panique/détresse) s'activent l'un l'autre jusqu'à la panique. La contenir, et l'aider à se réguler en créant de nouvelles matrices neuronales. Rester en contact, ne pas avoir peur de ses peurs, ni de sa honte.

Enfin, l'attachement de type D (Désorganisation/Désorientation) est observé chez 80% des enfants maltraités. Ces enfants ont une faible tolérance au stress, ceci résultant du fait qu'au lieu de trouver le havre de sécurité dans la relation, ils sont plutôt alarmés par le parent. Ceci place le nourrisson dans un paradoxe absolu, à la fois dans l'inévitable recherche du parent lorsqu'il est alarmé et en même temps il ne peut ni s'en approcher, ni s'en distraire, ni le fuir. La réponse psychobiologique est celle décrite plus haut dans le système émotionnel Panique/détresse : Hyperactivation sympathique du SNA (vomissements/hurlements...) et dissociation parasympathique (engourdissement/évitement/soumission et restriction des affects). Ce processus primaire de régulation se caractérise par un arrêt métabolique et un niveau bas d'activité.

Face à un stress grave, le cerveau de l'adulte peut régresser à un état infantile, lorsque la personne stressée se désengage passivement pour conserver ses énergies ... et reconstituer ses ressources épuisées.

Les personnes ayant ce type d'attachement utilisent les comportements dissociatifs dans les stades subséquents de la vie. Ainsi la dissociation comme défense primitive se retrouve-t-elle chez les personnes souffrant de compulsions (jeu, nourriture), de somatisation, de stress post-traumatique, état limite et automutilation.

Lorsqu'il y a dysrégulation toxique, le nourrisson se trouve dans une relation à la fois insupportable et indispensable avec ses objets d'amour. Ces situations inachevées de contact (non régulées) sont intériorisées et introjectées sur un mode pathogène (dissociation ou IP), maintenues hors du champ de conscience. Mieux vaut ne rien sentir que sentir trop de douleur, le Soi est alors clivé.

En thérapie, au moment où le thérapeute manifeste un désaccordage massif devant l'état désorganisé du patient, les affects dysrégulés codéterminés par les deux membres de la dyade sont rapidement amplifiés. Cette interaction en état de stress tend à déclencher les défenses dissociatives et le mécanisme d'évitement primitif de l'IP défensive. Le dilemme de contact issu d'un trauma développemental sur le plan de l'attachement générerait donc ces processus successifs de suractivation et de désespoir, avec leurs substrats sympathique et parasympathique¹⁸. Sur le plan des compétences affectives, je trouve cela aidant d'imaginer le dilemme de contact comme étant une réponse adaptative rigidifiée face à des situations de stress, ça le « contextualise » émotionnellement et en facilite sans doute la reconnaissance somatico-affective chez le thérapeute.

Après avoir exprimé son désespoir avec colère, Claude s'enfonce dans le canapé en silence, son corps est sans tonus. Elle dit ne rien ressentir, le blanc. Seul son regard reste accroché à

¹⁸ Cité dans l'article de G Delisle *Une neurodynamique du self en dialogue herméneutique*, 2008

moi et pourtant j'ai l'impression de disparaître. Le contact est minimaliste, je ressens aussi la peur de la perdre, il fait froid soudain. J'imagine qu'une main chaude prenant la mienne me fait du bien, je partage mes sensations avec Claude et peu à peu elle se ranime aussi. S'agiter avec excès pour être vue plutôt que souffrir d'être invisible et ignorée.

2) Le traumatisme relationnel dans une perspective géno-environnementale.

La notion de trauma n'est pas limitée à des situations de vie ou de mort. Pour un jeune enfant, le trauma peut être expérimenté lorsqu'il est séparé de ses parents, lorsqu'il regarde les yeux de sa mère dépressive ou lorsqu'il grandit dans une maison lourde de tensions conjugales. Pour un adolescent, le trauma peut survenir du fait d'être harcelé par ses pairs, ou d'avoir à prendre soin d'un parent alcoolique. Pour un adulte, la solitude chronique, la perte d'un animal de compagnie ou un constant sentiment de honte peuvent avoir le même impact. Les enfants des victimes de l'holocauste sont plus sujets à des troubles de stress post-traumatiques, suggérant ainsi un caractère « contagieux » du stress intergénérationnel au travers de leurs interactions avec leurs parents traumatisés. (Cozolino).

Ce phénomène de « contagion » se retrouve également chez les enfants vivants avec une mère dépressive. Ils montrent dès leur première année des dysrégulation biochimiques, physiologiques et comportementales, comprenant par exemple un taux élevé de cortisol et de norépinephrine (NE) qui augmentent l'intensité des expériences d'anxiété, d'irritabilité et d'excitation.

Schore cité dans Cozolino indique que 70% de notre structure génétique est ajoutée après la naissance¹⁹. La corrélation génome-environnement est donc cruciale dans le développement de l'enfant et dans la construction de la plasticité du cerveau.

Il est clairement établi que l'on trouve des influences génétiques substantielles, de 20 à 30%, dans presque tous les aspects du développement psychologique de l'homme (tels que les troubles de dépression, d'anxiété). En sus de l'influence génétique, la majorité de l'écart restant (60 – 70%) est due à l'environnement spécifique à chaque enfant.

John a grandi dans une famille stressée de génération en génération. Il répète l'agitation de son père, il le reconnaît et pour autant se sent pris dans des loyautés, faire différemment serait trahir sa famille. Dans notre champ 1, je dois me montrer patiente, nous faisons de la psychoéducation, de la régulation corporelle, et approchons la différenciation. Le stress est encombrant, certes et en même temps il protège un accès à des émotions plus douloureuses.

Trois corrélations sont présentées²⁰ :

1) La corrélation passive géno-environnementale : les membres d'une famille biologique partagent à la fois les gènes et l'environnement. Par exemple des parents antisociaux ont non seulement le risque de transmettre ce comportement de façon génétique mais aussi d'exposer leurs enfants à ces comportements, qui leur servira de modèles et d'apprentissage.

2) Les corrélations géno-environnementale évocatrices renvoient au fait que le comportement de l'enfant peut évoquer certaines réactions chez les autres et ainsi

influencer son environnement. Par exemple, un bébé sociable et souriant attirera des réponses positives de son entourage, tandis qu'un bébé agité ou passif attirera des réponses tout à fait différentes, avec le risque de produire un cercle vicieux : plus le

¹⁹ Voir en annexe quelques éléments sur le génome, source Damasio *l'erreur de Descartes*, 1994.

²⁰ Source : *The Genetic Basis of Anxiety Disorder, in Stress-Induced and Fear Circuitry Disorder, Refining the Research Agenda for DSM V*

comportement sera positif ou négatif, plus la réponse de l'environnement s'en fera le reflet, avec des chances d'un développement psychologique optimal pour le meilleur ou pour le pire.

3) La corrélation géno-environnementale active renvoie au fait que les enfants font des choix à propos de leurs mondes, en particulier dans l'adolescence et l'âge adulte. Par exemple, un enfant brillant pourra choisir des activités extrascolaires éducatives et ainsi augmenter son potentiel d'apprentissage. Un enfant qui lutte à l'école peut ne pas se sentir en confort dans ce type d'activité et perdra ainsi une opportunité d'aide dans son développement

Les thérapies humanistes se sont posées en rejet de deux déterminismes : le déterminisme environnemental et le déterminisme génétique. Elles les subordonnent à l'idée d'un libre choix²¹. À l'aube des recherches pluridisciplinaires en neurosciences affectives et de l'ouverture multimodale que la PGRO revendique, les positions n'ont plus à être aussi tranchées.

La perspective neuro-environnementale souligne l'importance de la prévention dans les premières relations d'attachement (Fonagy). Elle contribue aussi me semble-t-il à considérer la personne avec une singulière « fascination » (Delisle) dans la perméabilité de sa frontière-contact à son histoire familiale et culturelle. L'amygdale de notre client nous ouvre une boîte de Pandore ou une boîte à trésor, selon notre propre résonance et notre capacité à nous autoréguler. « Devant le stress, la résilience est un indicateur ultime de la capacité d'attachement. » (Greenspan)

3) Le stress est l'ennemi de la mentalisation²²

La mentalisation est le sommet des capacités auto régulatrices acquises dans les relations d'attachement. C'est la capacité de donner sens à ses actions et aux actions des autres sur la base d'états mentaux intentionnels comme les désirs, les croyances et les sentiments. Mentaliser réfère à faire sens l'un de l'autre et faire sens de soi, implicitement et explicitement en terme d'états mentaux et de processus mentaux.²³

La psychopathologie des parents et les traumatismes de l'enfance sont considérés comme des agents stressants, conduisant à des vulnérabilités neuropsychologiques qui entravent le mécanisme de la résilience qui permettrait de composer avec l'environnement traumatique²⁴.

Allen décrit le cas d'une patiente border line, Abigail : Enfant, tandis que sa mère travaillait de nuit dans un supermarché, Abigail était gardée à 10 ans par un voisin qui régulièrement abusait d'elle. Alors qu'elle refuse de se rendre chez ce baby-sitter, sa mère rentre dans une rage folle et menace de la placer à l'assistance publique. Abigail lui disant que l'homme n'était « pas très gentil » provoqua une nouvelle réponse furieuse de sa mère, celle-ci répliquant qu'Abigail n'avait pas le droit de dire de telle chose. Allen conclut par ces mots : « Tout comme les parents d'enfants souffrant d'attachement désorganisé, le stress psychologique et environnemental auquel cette femme était soumis (son besoin de survie économique) rendait largement inopérantes ses capacités

²¹ Source : article *La relation thérapeutique optimale* G Delisle.

²² *Handbook of mentalization-based treatment*. J.G. Allen & P Fonagy, 2006, p 35 (traduction personnelle)

²³ Source Alain Mercier, résumé du livre de Bateman et Fonagy (2004) *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder. Mentalization-based Treatment*.

²⁴ 91% des patients ayant un trouble limite mentionnent avoir subis de mauvais traitements durant l'enfance et 92% de la négligence (Schore, p180).

maternelles. Le stress est l'ennemi de la mentalisation. Quand l'anxiété atteint un certain niveau, le cerveau mentalisant disjoncte et rentre en mode survie. ». A cet endroit, ce dont deux activations dysrégulées du SNA sympathiques qui (mal)-communiquent entre eux, deux cerveaux « baignant dans le cortisol. »²⁵

Un nombre croissant d'études neurobiologiques révèle des dysfonctions de l'amygdale et du cortex orbitofrontal (the executive brain), tant dans l'état de stress post traumatique que dans le trouble limite.

Rôle de l'amygdale : Le trouble de personnalité limite est « cousu au fil rouge de l'irritabilité : en particulier une sorte d'irritabilité du système nerveux [...] qui conduit à un comportement impulsif, souvent chaotique » (Schore): hyperactivation de l'amygdale, qui conduit à une hyper vigilance, un clivage du tout mauvais, l'environnement est menaçant, et les intentions des autres vécues comme persécutrices (avec le risque de conflits à répétition qui renforcent cette croyance – IP défensive du thérapeute).

En thérapie, par exemple les limites habituelles professionnelles et la neutralité thérapeutique sont vécues comme cruelles et distantes par les personnalités limites.

Rôle du Cortex : Le cortex préfrontal est crucial pour la mentalisation. Il permet de séparer ses états mentaux et ceux des autres pour expliquer ou prévoir un comportement. Il se développe en interaction avec le parent qui traite l'enfant comme un être pensant et ressentant, lui permettant de décoder les expressions du visage et de savoir ce que peut ressentir une personne.

L'accord thérapeutique que je propose est un document écrit. Les réactions transférentielles des clients limites ayant une histoire d'attachement conditionnel sont parfois vives. Je suis le mauvais objet, une professionnelle, froide et distante qui gère ses clients comme des dossiers. Nous le travaillons en début de thérapie. Le transfert est parfois réactivé, après les premières vacances d'été. Le cadre n'est pas vu comme une protection mais comme une limite, une menace, voire une prison.

Les personnes ayant une histoire malheureuse sur le plan de l'attachement présentent des troubles de l'empathie, une capacité limitée à percevoir les états émotionnels des autres. Ils sont peu capables de lire les expressions subtiles sur le visage et leur attribuent un état émotionnel erroné, ou interprètent négativement les intentions des autres, (par exemple, un sourire = une moquerie, une question = une accusation, un non = un rejet). Dans des conditions de stress interpersonnel, le cerveau passe d'un mode de traitement linéaire gauche à un mode non linéaire droit. L'état corporel est comparable à un « état d'esprit (psychobiologique) effroyable » (Schore)

La régulation des affects, donc neurologiquement une modulation équilibrée entre les systèmes sympathique et parasympathique, est un préalable à la mentalisation.

²⁵ L'expression est de Gilles Delisle.

4) Le stress de la honte et les enjeux narcissiques²⁶

Dans son développement neurobiologique, l'organisme apprend d'abord à se réguler grâce à un modérateur externe, puis enrichit ses capacités d'autorégulation, gagnant ainsi en autonomie.

Le paradoxe de l'expérience de la honte : une expérience douloureuse qui lorsqu'elle est métabolisée, c'est à dire autorégulée affectivement joue un rôle décisif dans l'atteinte de son autonomie émotionnelle et dans l'intégrité de son estime de soi. Le regard de l'autre n'est pas introjecté comme une menace de destruction de l'image de soi et d'abandon. Ultimement cette expérience de la honte à la fois normale et douloureuse nous ouvre à la confiance d'être aimé pour qui nous sommes dans la permanence du lien.

4-1) Activation neurophysiologique du stress de la honte

Les premières expériences de la honte et de l'embarras de soi apparaissent entre 12 et 18 mois. L'enfant traverse dans son développement ce que Mahler a appelé la période de mise en pratique. A cet âge, alors que son vocabulaire est encore limité (15 mots à 15 mois), l'enfant est actif plus de 6 heures par jour, dans l'exploration et le jeu. Statistiquement ses émotions positives sont en augmentation significatives par rapport aux négatives. L'enfant est dans sa grandiosité toute puissante. Il prend conscience qu'il est observé et évalué par les autres. L'activité sympathique du SNA sous-tend les états affectifs narcissiquement investis. Ceux-ci sont encore peu régulés durant la phase développementale de mise en pratique (immaturité des systèmes du tronc cérébral et de la formation réticulée, responsable de l'activation).

L'expérience de la honte repose sur un désaccordage affectif : l'enfant tout à son excitation se retourne vers la figure maternante après une brève séparation et il est surpris de lire sur son visage une absence de sourire, une « expression étrange » alors qu'il s'attendait à y rencontrer la joie, sur la base de traces mnésiques implicites (= inconscientes). La fonction miroir de la figure maternante disparaît de manière soudaine, donnant lieu à une perte rapide d'énergie affective, à une désactivation du système d'attachement, à une diminution de l'intérêt-excitation. C'est le traitement soudain et rapide de cette information visuelle et affective dissonante qui rend compte de cette qualité « inattendue » de la honte. Si on définit le stress comme « un changement ou une menace de changement qui exige une adaptation de la part de l'organisme » on comprend aisément qu'une telle situation induise un état de stress. (Schoore).

La réponse du stress de la honte présente une séquence particulière dans l'activation du SNA.

Face à une cette situation, au lieu d'activer une réponse de l'organisme via la branche sympathique du SNA, soit une mobilisation d'énergie (fight-flight), c'est la branche parasympathique du SNA qui s'active, sur un mode d'immobilisation (freeze), non pas pour se calmer mais pour se cacher, en mode camouflage²⁷. Lors d'une expérience de honte, l'organisme est soudainement en rupture d'énergie et subit un choc déflationniste dont témoignent les réactions physiologiques du parasympathique: sudation, conscience du corps plus aigüe, mauvaise coordination motrice, fonctions cognitives amoindries, évitement du regard de l'autre et rougissement.

La possibilité d'induire la honte repose donc sur un préalable : l'existence antérieure d'un état d'hyperactivation (axe sympathique). La honte agit alors comme inhibiteur de

²⁶ Source chapitre 5 du livre de Schoore, *la régulation affective et la réparation du soi*.

²⁷ Qui n'a jamais voulu dans un moment pareil « disparaître dans un trou de souris »?

l'activation et le stress est du à la sous-stimulation de l'organisme.

Réaction courante à une situation de stress	Réaction au stress de la honte
Perception du stressueur	hyperactivation SNA sympathique
↓	Perception du stressueur (surprise)
activation SNA sympathique	↓
↓	hypoactivation SNA para sympathique
Régulation (arrêt du stressueur)	↓
↓	Régulation (arrêt du stressueur)
activation SNA para sympathique	↓
Stabilisation	activation SNA sympathique
	Stabilisation

Schore distingue le stress de la honte et le stress de l'humiliation qui pour lui « *nécessite une double élévation sympathique et parasympathique, contrairement à l'augmentation de l'activité vagale de la composante parasympathique, qui accompagne toujours la honte* ».

Réaction au stress de la honte	Réaction à l'humiliation
hyperactivation SNA sympathique	hyperactivation SNA sympathique
Perception du stressueur (surprise)	Perception du stressueur (surprise)
↓	↓
hypoactivation SNA para sympathique	hypoactivation SNA para sympathique
↓	↓
Régulation (arrêt du stressueur)	Stresseur continu (agression)
↓	↓
activation SNA sympathique	hyperactivation SNA sympathique
Stabilisation	↓
	Régulation (arrêt du stressueur)
	↓
	activation SNA para sympathique
	Stabilisation

Plusieurs auteurs ont établi une équivalence entre l'état de détresse infantile (psychosomatique, préverbal) et l'expérience de la honte.

En terme d'activation de systèmes émotionnels, je propose les séquences suivantes :

Honte : Recherche de plaisir/jouissance → Détresse/Panique.

Humiliation : Recherche de plaisir/jouissance → Détresse/Panique → Colère/Rage

4-2) La régulation du stress de la honte et la construction narcissique.

Exemples du vocabulaire chez Schore, révélant l'intensité de l'expérience de la honte chez l'enfant :

Le stress qui résulte de la honte : *Assaut* contre le narcissisme ; *rupture* douloureuse dans le lien ; *bouleversement* physiologique ; douleur *extrême* ; *détresse* interne

L'effet narcissique de la honte : *Destruction* transitoire du Soi ; *implosion* du Soi ; *menace la vie elle même*²⁸

²⁸ Ne dit-on pas « mourir de honte » ?

Le fondement de l'expérience de la honte : La conscience de l'écart (ou du conflit) entre l'auto-admiration et la contradiction (ou l'absence) de l'admiration de la part du monde extérieur. L'expérience d'être inefficace serait parmi les premiers déclencheurs de la honte, et le sentiment d'incompétence est toujours associé à la honte. Lorsque l'enfant grandit, l'expérience de l'évaluation négative, fondée sur une rupture du lien d'attachement entre soi et la figure maternante est internalisée. La crainte douloureuse que le lien soit brisé parce que nous nous évaluons négativement se produit dans l'intrapsychique » (Schoore). « Qui me connaît ne m'aime pas, et qui m'aime ne me connaît pas²⁹. »

L'apprentissage de l'autorégulation affective

Dans les premières expériences de honte qui font partie des interactions courantes, voire nécessaires, selon de nombreux auteurs, la coopération de la mère (ou figure maternante) est indispensable à la régulation de l'enfant. La mère qui est l'agent stressant de la honte est aussi celle qui va aider à la réparation en maintenant le lien énergétique et émotionnel. La mère sensible à son enfant le regarde, se préoccupe de son soudain changement d'humeur et par son attitude calme et ouverte permet une régulation de l'énergie basse caractérisée par la sous activation du parasympathique vers une énergie plus positive du système sympathique.

Michelle est prise d'un accès de panique à la vue d'une dizaine de tables dressées pour un congrès auquel elle participe. Elle doit sortir un instant pour se calmer. En thérapie, Elle contacte le souvenir de la table familiale. Enfant, alors qu'elle s'exprime ou fait rire sa famille, sa mère réplique comme un rituel : « Heureusement qu'elle est là, dire que c'était un accident ! ». A 53 ans, Elle reconnaît l'humiliation, longtemps défléchie en tristesse ou rétrofléchie en crises d'angoisse, contrôlées par des rituels maniaques.

Cette transition d'un système à l'autre produit un changement dans l'attitude qui de passive en situation de stress devient active, tandis que l'humeur passe « d'une valence négative/passive à une valence positive/active. ».

La régulation physiologique du SNA du nourrisson, assurée au départ par la mère, est ensuite intériorisée et « modélisée » par l'enfant.

Ces expériences s'inscrivent peu à peu dans la mémoire épisodique naissante (la mémoire autobiographique) et agissent d'une manière significative comme une matrice développementale. Cette matrice participe à l'évolution de la capacité à éprouver, à tolérer et à moduler la honte. Les intériorisations agissent comme des « régulateurs biologiques » qui facilitent l'apprentissage pour faire face aux

pressions narcissiques à venir. L'intériorisation de ces occasions propices assure plus tard la présence d'une autorégulation affective de l'humeur, une stabilité des états affectifs internes.

Chez un enfant dont l'attachement est sécurisé, la détresse ne dure pas au-delà des conditions qui la provoquent. Par contraste, chez les enfants insécurisés « les états émotionnels négatifs ont une tendance plus marquée à persister au delà des événements à la source du traumatisme » (Gaensbauer in Schoore).

Parallèlement à ces premières expériences de honte (Recherche du Plaisir/Jouissance), l'enfant traverse aussi des états de rage infantile/narcissique (Colère/Rage) « pour

²⁹ Enjeu d'estime de soi → Eros. Séminaire G Delisle Eros et Psyche, Paris Mai 2010

tenter de retrouver un certain contrôle » face à l'angoisse de séparation émergente et aux limites parentales qui contrent les envies d'exploration des enfants. Nous avons vu plus haut avec Panksepp qu'une suppression rapide de l'activité du Recherche de Plaisir/Jouissance, en l'absence de récompense, provoque inconditionnellement l'excitation du circuit de la colère. Le SNA non stabilisé se charge en affects négatifs, tout aussi hyperactivés. La réponse des figures d'attachement en régulateur externe parasympathique est critique pour réguler l'enfant.

Le cycle de la rage infantile	L'agressivité mature
Activation SNA sympathique (SEEKING)	Activation SNA sympathique (SEEKING)
↓	
Perception du stresser (frustration)	Perception du stresser (frustration)
↓	↓
hyperactivation SNA sympathique	Autorégulation (arrêt du stresser)
↓	↓
Régulation (arrêt du stresser)	Activation SNA parasympathique
↓	↓
activation SNA para sympathique	Stabilisation
Stabilisation	

En terme de régulation homéostatique, notons que l'enfant passe sur une période de quelques mois d'une phase hyperstimulée (phase de pratique) à une phase hypostimulée (phase de rapprochement)³⁰ durant laquelle les parents de façon optimale mettent en place une frustration « soutenante » (de préférence à humiliante) face à l'énergie de leur enfant. « Ces événements de socialisation précoce frustrante peuvent servir d'expériences d'immunisation en situation de stress et ils assurent une tolérance, des mécanismes de réponse et de récupération devant les pressions à venir dans les liens d'attachement. (Schorre p220).

Tout comme dans le système de la honte, le stress lié à la frustration est un préalable à l'intériorisation des séquences mère-enfant et à l'élaboration des modèles internes de représentations dans la mémoire épisodique qui permettront de moduler la rage infantile en agressivité mature.

Une fonction psychologique (la régulation affective), régulée au cours d'une phase, est intériorisée et autorégulée dans la phase qui lui succède. Ainsi l'enfant apprend-il à moduler l'intensité de ses affects rageurs par le biais des matrices d'autorégulation intériorisées grâce aux apprentissages du système de la honte. Ce sont les « affinités neuro-thématiques » du SNA !

Selon la terminologie de Kohut : « C'est l'expérience qui est faite de déceptions tolérables subies dans l'état d'équilibre narcissique primaire préalable et soutenu de l'extérieur, qui rend possible d'établir des structures internes assurant un auto-apaisement de la tension et l'acquisition d'une solide tolérance de la tension dans le domaine narcissique ».

³⁰ Phase de rapprochement : 18 mois – 30 mois : effondrement de l'illusion de toute puissance (Mahler)

La régulation peut être largement compromise par ce que Spitz a appelé des soins maternels « psychotoxiques ».

Enfant	Parent	Risque pour l'enfant
Hyperactivé positivement (Recherche de Plaisir/Jouissance)	Hyperactivé positivement (projection narcissique)	Zéro régulation externe, illusion de grandeur et de toute puissance.
Hyperactivé négativement (Rage narcissique)	Hyperactivé positivement (taquine l'enfant)	Perte de contrôle, sans autorégulation (honte-humiliation)
Hyperactivé négativement (Rage narcissique)	Hyperactivé négativement (colère contre l'enfant)	Perte de contrôle de l'enfant (hyperactivation-dissociation) maltraitance,
Hypoactivé négativement (ennui, solitude)	Hypoactivé négativement (dépression/indifférence)	Déprimé

L'échec de l'intériorisation des matrices de régulation conduit à un arrêt développemental.

L'enfant, puis l'adulte est incapable d'autoréguler ses émotions et ne sait pas renouer des liens après une séparation qui fut source de stress ou de honte. Autrement dit, les différents relationnels (sautes d'humeur, réflexions, désaccords, inattention, oubli) sont

considérés comme une attaque personnelle qui peut mettre à mort la relation (pôle agressif Colère/Rage), ou bien encore comme un rejet pour faute grave (pôle agressé Détresse/Panique). Pour se prémunir devant de tels risques, l'adulte va développer une stratégie offensive faite de dédain, de sentiments de grandeur, (rancune, droits auto-déclarés) ou une stratégie défensive, en mettant à mal son estime de soi. Dans les deux cas, la relation est mise à distance et le risque de connaître une autre expérience de honte est alors réduit (bénéfice secondaire). Ce que Schore décrit dans les termes suivants : « En l'absence d'un système permettant d'affronter cet affect puissant et donc de le tolérer, le « Surmoi » immature, sous-développé et archaïque, évite les expériences risquées qui sont des lieux possibles d'auto-exposition, réduisant ainsi le développement et le territoire de l'Idéal du moi. ».

L'idéal du Moi, autorégulateur de la honte (Schore)

1/ La composante qui stimule la honte a pour effet de réduire rapidement et de façon radicale les états hyperactivés. Elle affaiblit la « coloration » affective, positive et narcissique des représentations de soi, elle réduit les attentes, elle diminue l'estime de soi, l'intérêt et la curiosité. Elle interfère avec la fonction cognitive et enfin l'utilisation, soutenue par le parasympathique, de moyens passifs de protection comme le rougissement, l'évitement du regard et l'humeur dépressive.

2/ La composante modulatrice, réduit l'expérience consciente de la honte (douleur narcissique) Elle initie le rétablissement de l'humeur positive et des affects narcissiques soutenus par le système sympathique. Elle facilite l'investissement de l'estime de soi.

Ce système à double composantes rétablit ainsi de manière homéostatique un équilibre limbique et sympathique - para sympathique optimal... et le maintien de l'identité et la continuité du Soi dans des conditions environnantes en changement continu.

Le contenu de l'Idéal du moi se modifie au cours du développement (enfant, ado, adulte), les aspirations changent et ce qui déclenche la honte également, cependant sa fonction de régulateur narcissique demeure, c'est un chantier qui dure toute la vie.

IV) Le stress optimal dans l'alliance thérapeutique

1) Les thérapeutes sont des stressseurs

Nous avons vu dans le développement de l'enfant comment des situations de stress peuvent s'inscrire d'une manière pérenne dans son système psycho-émotionnel avec les conséquences dysfonctionnelles réactivées dans la vie d'adulte. Par exemple, la dissociation entre les émotions et les pensées provoquée par de hauts niveaux de stress s'avère être une défense protectrice pour l'organisme sur le court terme. En revanche, l'inhibition des réseaux neurologiques du cortex par un niveau de cortisol excessif est préjudiciable pour intégrer les pensées, la mémoire, le langage et les émotions.

Pour autant, le stress qui est rappelons le une réponse adaptative est aussi nécessaire au développement. Il est nécessaire à l'activation des circuits émotionnels et favorise la plasticité neuronale et l'apprentissage. Aussi est-il pour Cozolino un des éléments clé du succès d'une psychothérapie. Et de citer le concept de « Safe emergency » de Perls, expérimenter une situation difficile dans un contexte thérapeutique protecteur pour la transformer en une opportunité de croissance. Ce concept de « Safe emergency » est activé dans toutes les thérapies qui fonctionnent, sous une forme ou sous une autre. Le client augmente ainsi sa capacité à tolérer des niveaux de charges émotionnelles de plus en plus élevées. Le thérapeute joue le rôle d'un parent, il fournit et modélise les fonctions de régulation du cerveau social.

Dans le développement normal il est bien établi que la figure maternante n'est pas toujours sensible et qu'il y a de fréquents moments de désaccordage affectif dans la dyade, des ruptures du lien d'attachement. Le parent suffisamment bon induit une réponse de stress chez son nourrisson par un désaccordage affectif et il provoque en temps opportun un réaccordage, une régulation de l'état affectif du nourrisson. (Schoré) Ainsi Kohut concevait-il la « frustration maternelle optimale » appropriée à l'âge de l'enfant, comme un facteur de croissance. Schoré souligne, avec plusieurs auteurs, la fonction positive du stress de la honte comme facteur d'immunisation lorsqu'il est correctement régulé et métabolisé, nous l'avons développé plus haut. Cela rejoint l'observation faite par Freud selon laquelle c'est à la fois en frustrant et en gratifiant l'enfant dans des proportions justes que la mère facilite le passage du principe de plaisir au principe de réalité. (p221).

La vie n'est donc pas qu'une partie de plaisir, et le champ thérapeutique non plus...

Dans son article *Une neurodynamique du self en dialogue thérapeutique (2008)*, Delisle écrit: « Le développement et l'intégration optimale, se produisent dans un contexte d'équilibre entre le « nurturance » et le stress. [...] L'alternance entre activation et calme correspond aux rythmes neuronaux nécessaires à la croissance et au changement. [...] L'ajustement empathique est à même de créer un environnement biochimique optimal capable de mettre en valeur la plasticité neuronale.»

Pour continuer d'intégrer les neurosciences affectives sous le prisme du stress tout en nous centrant sur le cœur de la relation thérapeutique, regardons comment ce postulat s'inscrit dans la relation thérapeutique optimale en PGRO.

En thérapie, tous les auteurs cités plus haut soulignent trois choses importantes : a) un climat de sécurité est un préalable à la croissance b) l'équilibre entre expériences vitalisantes et calmantes est propre au développement psychique de chaque client. c) Le

niveau de stress doit être modéré, léger sinon l'effet est contre-productif. Il s'agit de graduations singulières optimales.

« Le stress interactif courant – similaire dans la forme aux échanges précoces désaccordés et dysrégulés – amène une rupture *instantanée*³¹ du lien d'attachement entre le patient et le thérapeute ». (Schores) C'est dire si le thérapeute « suffisamment bon » est aussi suffisamment imparfait pour sans préméditation contribuer à créer du stress.

Le stress est activable à chaque instant dans une thérapie, il en est le fond de sauce énergétique. Prendre rendez-vous, se dévoiler, se défendre, résister, payer, partir : tous ces actes sont potentiellement des sources de stress qui révèlent les enjeux en friche et se reproduisent dans le cycle du contact entre le thérapeute et son client.

Le dialogue herméneutique est un outil qui contribue à insuffler du stress dans la relation. Nous plongeons dans l'univers du client, nous l'accompagnons dans la visite de ses catacombes, dans ses entrailles, dans ses terreurs, dans son berceau, avec une voix calme, des mots simples qui poussent à l'exploration de l'intolérable.

En PGRO, il me semble que la tension optimale est dans la complétude herméneutique d'un enjeu développemental, dans la relation avec le thérapeute, dans l'expérientiel de la relation « brute », c'est à dire authentique, intime. Dans le travail des polarités, le thérapeute accompagne à clarifier le sens et pousse aussi à explorer les ombres.

2) L'énergie sympathique et parasympathique de la RTO

C'est dans l'expérience du risque que se développent l'intimité et l'intégrité au sein de la relation (Delisle). Or, la relation est la thérapie et il n'y a pas de thérapie sans risque ... sans le risque notamment de ressentir la peur et la honte. Il n'y a pas *de facto* de thérapie transformatrice sans stress. J'imagine que chaque thérapeute se sent plus ou moins confortable avec ce postulat³². Cela peut réveiller des fibres sado-éducatives ou bien protecto-réparatrices, voire les deux à la fois selon les clients. Dans les deux cas nous le savons bien ne pas le conscientiser peut être préjudiciable à la régulation affective, au risque de la manipuler, même inconsciemment. (

Au même titre que « le thérapeute doit assumer la gestion optimale de l'anxiété » (Delisle), il est aussi le garant de la gestion optimale du stress en s'ajustant au plus juste au SNA de son client. « Le thérapeute psychobiologiquement accordé a alors l'occasion d'agir comme un régulateur interactif des affects des états dysrégulés du patient. » (Schores)

Rappelons que les cinq piliers de la RTO sont dynamiques sur un continuum, entre deux polarités, et la notion d'optimal est ce qui se rapproche le plus du point d'équilibre et de synthèse. Les deux polarités peuvent être lues comme reflétant une activation du SNA sympathique ou parasympathique et donner une indication somatique supplémentaire au thérapeute pour contribuer à renforcer ses compétences affectives.

³¹ C'est moi qui souligne

³² Si j'en crois ma propre expérience, il m'a fallu plusieurs jours pour digérer cette information.

Posture thérapeutique	dominance optimale du SNA	Parasympathique hypoactivité	Sympathique hyperactivé
Intimité	parasympathique	Indifférence	intrusion
Intégrité	sympathique	corruptibilité	intégrisme
Prise de risque	Sympathique	Pusillanimité	témérité
Centration	Parasympathique	Egotisme (freeze)	Dispersion (flight/fight))
Attention	Sympathique	Indifférence	Confluence

Il y a différentes sortes de stress, le négatif et le positif/normal. Il me semble que pour le thérapeute, le stress optimal, c'est le stress positif/normal avec le CARE system (soins) comme fond émotionnel, qui s'active dans la conscience (awareness) de l'établissement du lien dans le présent de la situation. C'est le « Ground », le fond de l'océan, où les courants sont calmes. Le CARE system est modérément activé par le PLAY(jeu), dans l'attention candide, la fascination, que le thérapeute porte à son client, celle qui permet de lâcher « je sais » pour éprouver le « je ne comprends pas » (Delisle). Les résonances et dissonances « somato-affectives » (Bertrand) qui viennent remuer ce fond sont comme des repères pour détecter quels courants émotionnels se déploient dans le champ de l'ici et maintenant. Elles témoignent ainsi des reproductions qui se dévoilent et que le thérapeute peut détecter de façon somato-affective. « Le clinicien intuitif et accordé apprend les structures rythmiques non verbales des états internes du patient, structures qui se déploient à chaque moment. » (Schore)

3) Les marqueurs somatiques

Lorsque le thérapeute est trop activé (bavard, inquiet, posant trop de questions, en colère, en mode solution) ou sous activé (dans l'ennui, trouvant le temps long, défléchissant, sarcastique etc.), il y a des chances pour qu'il soit pris dans une IP. Il perd alors sa capacité à contenir et réguler les affects du client et rentre en stress négatif. Au lieu d'être sur un fond de CARE, ce sont les systèmes FEAR ou SEEKING, voire RAGE qui domineront. D'où la nécessité pour le thérapeute de « scanner ses affects » et se connaître le plus subtilement possible.

Le livre de Damasio « l'erreur de Descartes » m'a permis de mieux appréhender ce que veut dire « conscientiser ses émotions » pour développer ses compétences somato-affectives. Il y présente l'hypothèse des marqueurs somatiques, signes diffus parfois confus de la palette somatique et émotionnelle.

Voici comment il les définit : « lorsque vous visualisez, même fugitivement, la conséquence néfaste d'une réponse que vous pourriez choisir, vous ressentez une sensation déplaisante au niveau du ventre. Puisque cette perception concerne le corps, je donne à ce phénomène le terme de perception d'un « état somatique » et puisqu'elle est associée à une image particulière, je l'appelle « marqueur ». (p239).

Damasio rejoint Panksepp : La perception des émotions est tout autant un processus cognitif que la perception de toute autre image. Les systèmes neuraux dont elles dépendent au sein du cerveau ne sont nullement confinés aux structures subcorticales. La base du cerveau coopère avec le cortex cérébral.

Il écrit : « La plupart de nos marqueurs somatiques reposent sur le mécanisme des émotions secondaires qui se manifestent à partir du moment où l'on commence à

percevoir des émotions et à établir un rapport systématique entre d'une part, certains types de situations et d'autre part, les émotions primaires ». (p249)

Schore reprend et commente l'hypothèse des marqueurs somatiques comme une communication entre deux cerveaux droits, des réponses physiologiques qui reçoivent ou bloquent les IP induites par le client. D'où l'importance pour le thérapeute d'être le plus possible intègre dans ses ressentis, et en même temps différencié pour aider son client qui traverse des expériences douloureuses ou effrayantes, à réguler ses affects.

En thérapie, je demande plus souvent au client de s'arrêter sur les premières images furtives qui lui sont apparues et qu'il a recouvert par d'autres plus familières ou plus dicibles. Damasio valide et documente une expérience que nous avons tous, celle de connaître des sensations diffuses que nous avons du mal à mettre en mots et à articuler cognitivement. Il faut du temps pour métaboliser ce type d'expérience, quelques minutes, quelques heures, quelques mois... Dans le champ contre-transférentiel, ces sensations peuvent être extrêmement brèves, familières ou au contraire dissonantes. La sécurité narcissique du thérapeute est ici fondamentale pour qu'il s'autorise à accorder de l'importance à une sensation à peine élaborée au lieu de faire appel à ses capacités d'analyse pour éviter la confusion interne. Les marqueurs somatiques activent notre système sympathique, et peuvent nous priver momentanément de nos compétences interactives. Il s'agit de prendre au sérieux des sensations diffuses tout en les contenant avec simplicité jusqu'à ce que nous soyons capable de les restituer calmement à notre client.

L'espace de supervision en groupe est un lieu privilégié pour s'exercer à contenir, métaboliser et restituer le traitement de ces sensations.

Conclusion

Le dilemme de contact est-il activé par une énergie de stress ? La réponse est oui me semble-t-il. Les situations inachevées sont constituées d'éléments de l'environnement introjetés dans l'organisme et pourtant indispensables à la survie, Ces situations inachevées résultent d'un processus adaptatif à une situation inadéquate de l'environnement, que l'on peut imaginer pour le moins stressant. Le dilemme de contact serait le résultat d'une réponse au stress non régulée. Les Situations Inachevées représenteraient le substrat d'une réponse en circuit rapide au stress, inscrit en direct dans l'amygdale.

Peut-on déduire la coloration affective des dilemmes de contact?

Je peux imaginer aujourd'hui à la lecture de Panksepp que les quatre systèmes peuvent être une réponse à la fois à l'indispensable et l'intolérable. Ce peut être indispensable d'activer le système de Colère/Rage pour faire peur, et indispensable d'activer la Peur/Angoisie pour diminuer la menace. De même la recherche de récompense est indispensable et en même temps intolérable lorsqu'elle se transforme en addiction.

La notion de dilemme exprime l'idée d'un conflit, avec plusieurs systèmes activés dans une recherche d'équilibre homéostatique. Les systèmes s'inhibent et se stimulent les uns les autres. Je subodore que le système qui motive l'indispensable est le Panique/Détresse, dans l'indispensable d'être en lien. L'insupportable serait les réactions de peur et/ou de colère auxquelles la personne est soumise, activée dans les systèmes Colère/Rage et Peur/Angoisie. L'adaptation serait de chercher à retrouver cet indispensable via le système de Recherche de Récompense/Jouissance. Cela m'encourage à continuer de métaboliser le dilemme de contact en terme d'énergies émotionnelles, en étant vigilante à la résonance affective. Une fois cette métabolisation faite, comme pour le traitement des IP, le dilemme devrait être plus facile à identifier et à formuler.

Pour terminer ce travail d'intégration, j'aimerais dire le plaisir que j'ai pris à approfondir ce sujet. Deux réflexions m'ont portée durant mes lectures, celle de Gilles Delisle, qui modélise « l'interdiction de ne pas comprendre », et celle de mon superviseur Jean-François Gravouil qui nous incite à réfléchir et pas simplement à lire. Chères collègues de ma clinique du CIG : Andrée, Guislaine et Colette, vos présences lointaines ont accompagné et focalisé ma curiosité... Enfin, merci à Rafael pour avoir pris en charge la logistique familiale cet été tandis que je travaillais à assimiler ce qui précède!

Annexes

Physiologie du stress :

Source : Trajectives, *Le management de l'énergie*

La phase d'alerte prépare le corps à l'action: combat ou fuite, même si parfois la personne peut rester figée.

Les 5 sens captent les stressseurs et transmettent l'information au cerveau. Celui-ci stimule le système sympathique et le corps active différents circuits pour mobiliser ses ressources :

- Cœur : le rythme cardiaque s'accélère et la tension artérielle augmente,
- Foie : le sucre stocké sous forme de glycogène est converti en glucose, principal carburant des muscles,
- Poumons : la respiration s'accélère et apporte davantage d'oxygène,
- Rate : les globules rouges se répandent dans l'organisme afin d'apporter de l'oxygène aux muscles,
- Intestins : la digestion se ralentit pour permettre à l'organisme de délivrer de l'énergie aux muscles,
- Yeux : les pupilles se dilatent pour apporter une meilleure vision,
- Cheveux et poils : se hérissent,
- Système immunitaire : la réponse immunitaire est diminuée pour mieux mobiliser l'énergie disponible,
- Glandes surrénales : activées pour sécréter des catécholamines, hormones incitantes dont l'adrénaline est la plus connue,
- Cerveau : le cortex cérébral sécrète du cortisol, hormone inhibitrice qui régule le métabolisme et éveille notre vigilance.

Le système nerveux parasympathique amène un ralentissement général des fonctions de l'organisme (cœur ralenti, poumon contracté, vessie relâchée), à l'exception de l'appétit sexuel et de la digestion. Neurotransmetteur associé : acétylcholine.

Route courte / route longue ... le canal olfactif.

Source : Panksepp, *affective neurosciences*, p 221(traduction personnelle)

Panksepp décrit une expérience étonnante qui m'évoque deux choses 1) l'agitation caractéristique de certains comportements sous stress, qui témoignent de confusion et 2) La façon dont les bébés utilisent leur odorat pour reconnaître le sein de leur mère :

Les rats font preuve d'une peur innée devant l'odeur d'un prédateur. Lorsqu'un poil de chat de quelques millimètres est placé dans sa cage, le rat montre des changements de comportement radicaux : il joue moins, mange moins et montre un niveau élevé d'attention vigilante. Les animaux ne sont pas simplement immobiles (freeze), même si ce comportement est élevé, mais ils apparaissent aussi ostentiblement dans un état confus, plein de trépidation bien qu'ils ne paraissent pas avoir peur du poil en lui même. Bien que la plupart des rats évitent le poil, certains s'en approchent de très près, le sentent et l'observent furtivement. Comme tous les mammifères, les rats possèdent un circuit olfactif principal et un circuit olfactif accessoire. Ce dernier est utilisé pour sentir de très près. Or contrairement aux attentes de Panksepp et ses collègues qui pensaient que les rats utiliseraient le circuit principal pour se cacher ou s'enfuir, l'odeur porteuse d'anxiété est traitée via le circuit accessoire. Cette adaptation permet au rat d'éviter les endroits où les prédateurs ont été et où ils ont des chances de revenir. La peur olfactive du chat n'est apparemment pas un ajustement à l'évolution qui permet au rat de

détecter les prédateurs à distance. Pour l'instant on ne sait pas s'il intervient dans les peurs humaines.

Les émotions dans l'action de Mentaliser

Source Alain Mercier, d'après lecture résumée de Allen, *Handbook of Mentalization-Based Treatment*.

Le mot mentaliser ne doit pas être interprété comme étant de l'intellectualisation. Mentaliser est intrinsèquement lié aux émotions. La plupart des états mentaux que nous avons à mentaliser sont liés avec des émotions présentent tant chez nous que chez les autres. Avoir de l'empathie est un exemple de l'action de mentaliser. La plupart du travail clinique que nous effectuons émerge de cette forme de mentalisation qui permet de penser à propos des émotions présentent chez soi ou chez l'Autre. Nous ne pensons pas d'une façon non émotive à propos des sentiments, nous aspirons à ressentir clairement.

Mentaliser est une forme de connaissance émotionnelle (Nussbaum, 2001b). L'esprit scientifique tend à séparer le monde des faits de celui de nos réponses subjectives à ces faits. Cependant nous attribuons régulièrement des propriétés émotionnelles au monde : cette nourriture est dégoûtante ou ce visage colérique est effrayant. Assez souvent nos perceptions émotionnelles sont raisonnables et justifiées.

Nos dispositions émotionnelles nous permettent de nous ajuster au monde qui nous entoure. Une des formes les plus précoces de l'action de mentaliser est celle de la référence sociale, qui se vit avant l'acquisition du langage. À ce moment l'enfant observe comment le soignant réagit aux objets ou aux situations pour comprendre comment il doit réagir. Les deux s'engagent dans un commentaire émotionnel pré verbal à propos du monde qui permet de construire un modèle prédictif primitif (Eilan, 2005).

Le génome :

Source A Damasio, *l'erreur de Descartes*, 1994 pages 152-160

Le génome humain (l'ensemble des gènes contenus dans nos chromosomes) ne spécifie pas la totalité des détails au sein du cerveau. Il n'y a pas assez de gènes pour déterminer la structure et la position précise de tous les éléments au sein de notre organisme, et encore moins au sein de notre cerveau où des milliards de neurones forment des contacts synaptiques : probablement 10^5 gènes pour 10^{15} ((100.000 gènes pour un million de milliards de synapses). [...] Le génome permet de mettre en place précisément ou presque la structure d'un certain nombre d'importants systèmes et circuits au sein de régions évolutivement anciennes du cerveau humain : le tronc cérébral, l'hypothalamus, la base du télencéphale et très probablement l'amygdale et le cortex cingulaire. Le rôle vital de ses structures est de contrôler les processus vitaux fondamentaux sans faire appel au fonctionnement mental et la raison.

Ces circuits innés contrôlent les mécanismes homéostatiques sans lesquels la survie n'est pas possible (respiration, contrôle cardiaque, équilibre métabolique, recherche nourriture, évitement des prédateurs, reproduction), ils interviennent aussi dans le développement et le fonctionnement des structures évolutivement modernes du cerveau (néocortex). Le génome en spécifie la forme générale, mais pas les détails. Ces derniers se mettent en place sous l'influence des environnements extérieurs combinés de manière innée et précise avec ceux qui se rapportent à la régulation biologique. Le néocortex ne peut pas engendrer d'images si le vieux cerveau sous-jacent (hypothalamus, tronc cérébral) n'est pas intact.

Bibliographie

Allen, J.G ; Fonagy, P., (2006). *Handbook of Mentalization-Based Treatment*. Chichester : John Wiley & Sons

Andrews, G. ; Charney, D.S. ; Sirovatka.P.J ; Regier, D.A., (2009) *Stress-Induced and Fear Circuitry Disorders. Refining the Research Agenda for DSM-V*. Arlington: American Psychiatric Association

Cozolino, L., (2002). *The Neuroscience of Psychotherapy*. New York : Norton

Damasio, A.R., (2010). *L'erreur de Descartes*. Paris : Odile Jacob

Delisle, G., (1998). *La relation d'objet en Gestalt thérapie*. Montréal : Les Editions du Reflet

Delisle, G., (2008). *Une neurodynamique du Self en dialogue thérapeutique*. Montréal : La revue Québécoise de Gestalt.

Delisle, G., 2001). *Vers une thérapie du lien*. Montréal : Les éditions du CIG

Francesetti, G. (2009) *Attaques de panique et postmodernité. Perspectives cliniques et sociales de la Gestalt-thérapie*. Bordeaux : L'Exprimerie

Green, V., (2008) *Emotional Development in Psychoanalysis, Attachment Theory and Neurosciences. Creating Connections*. London: Routledge

Panksepp, J., (1998). *Affective Neuroscience : the foundations of human and animal emotions*. New York: Oxford University Press.

Schore, A.N., (2008). *La régulation affective et la réparation du Soi*. Montréal : Les Editions du CIG.

Sciences et Avenir (mars 2010) numéro 757 : *Vaincre le Stress*.

Solms, M. ; Turnbull O., (2002) *The Brain and the Inner World*. New York: Other Press.

Spiegel, D., (1995) *Does Stress Cause Psychiatric Illness?* Washington, DC: American Psychiatric Press.