

PSYCHOTHERAPIE RELATIONNELLE DE LA PSYCHOSE : UN MODELE NEURO-PSYCHANALYTIQUE.

Brian KOEHLER, New-York University et City University of New-York.

Introduction

Adoptant une perspective psychopathologique développementale, Cichetti souligne que les altérations génétiques, neurobiologiques, cognitives, émotionnelles et relationnelles n'existent pas isolément dans les troubles psychiatriques sévères et souligne l'opportunité d'étudier l'interaction entre ces différents domaines. Koehler conceptualise ce principe en évoquant *l'approche non-réductionniste, translationnelle et tridimensionnelle* qui intègre les références au cerveau, à l'esprit et au Self ainsi qu'à la culture. Dans cette conférence, il démontre que la menace de *non-relation*, exprimée dans les angoisses d'anéantissement, peut constituer une amorce permettant d'expliquer les données neurobiologiques, épidémiologiques, socioculturelles et cliniques retrouvées dans la schizophrénie.

La compréhension des processus neurobiologiques en jeu dans cette interaction peut être envisagée selon deux perspectives. La première part des différents polymorphismes et des altérations neurales pour mettre en évidence leur impact sur les fonctions psychologiques et psychosociales ; la deuxième part de l'environnement et cible ses effets sur l'expression des gènes et la morphologie neuronale. De fait, Koehler privilégie cette dernière piste dans sa réflexion. La psychothérapie relationnelle des psychoses est un traitement qui a pour objet cette menace terrifiante que représentent la non-relation, les effets des traumatismes relationnels et l'isolement social. L'auteur partage l'avis de Bowlby et Holmes stipulant que l'attachement peut être la base psychobiologique de la psychothérapie.

Facteurs neurobiologiques et génétiques

Neuroplasticité

La neuroplasticité décrit la capacité du système nerveux à s'adapter structurellement et fonctionnellement en réponse aux stimuli. L'un des mécanismes moléculaires de ce processus est la transcription des gènes, elle-même influencée par des facteurs sociaux et environnementaux, par exemple le stress. Des modifications de ce type peuvent être observées chez certains patients schizophrènes. Hoffman suggère que la désafférentation sociale peut induire de tels changements.

Neurobiologie de la schizophrénie

La pathologie et l'imagerie ont permis de mettre en évidence des anomalies neuroanatomiques récurrentes, parmi elle : une altération de la substance blanche présente dans la schizophrénie. Garver et Christensen ont relevé, dans les résultats d'imagerie, que la rémission d'un épisode psychotique est associée avec un recouvrement partiel de l'intégrité de la substance blanche. Ils concluent que certains schizophrènes présentent un syndrome de « dysconnection fonctionnelle » lors de l'épisode psychotique, ce dernier étant associé à une élévation des cytokines, une altération de la substance blanche et du traitement de l'information.

Poursuivant la mise en évidence des interactions entre facteurs environnementaux et modifications neuronales, Koehler souligne que le stress interfère avec la réplication des cellules gliales. Or, celles-

ci sont responsables de la myélinisation des fibres. Invoquant l'altération corticale observée chez certains patients psychotiques, Bartzokis suggère qu'une modification de la myélinisation au cours de l'adolescence peut être un facteur de risque au développement d'une schizophrénie. Considérant que la myéline accélère la transmission des signaux neuronaux, on note dès lors un délai en cas de démyélinisation, altérant la synchronisation de la communication neuronale. Dans la même lignée, la théorie de Frith propose qu'un symptôme psychotique survient lorsque l'individu réalise un acte, mental ou physique, sans en être conscient. Cet échec dans l'appropriation de l'acte serait causé par des anomalies dans la communication neuronale. Ainsi, un geste, faute de communication synchrone, peut être éprouvé comme une intervention externe, générant ainsi des idées d'influence.

Génome et épigénome

La composante génétique de la schizophrénie est avérée, toutefois relève d'une transmission complexe et insuffisante au développement phénotypique de la maladie, comme l'atteste la concordance partielle entre jumeaux monozygotes. Ainsi, l'impact des facteurs environnementaux sur l'expression des gènes et la transmission générationnelle des modifications éventuelles influenceraient le développement d'une schizophrénie. L'interaction entre gènes et facteurs environnementaux est illustrée par les études d'adoption. Par exemple, Tienari a démontré que dans un échantillon d'enfants, dont la mère biologique est schizophrène, le comportement de la famille adoptive est prédictif du développement ultérieur d'un trouble du spectre de la schizophrénie. Ces chercheurs ont également mis en évidence une association entre une communication inadéquate chez les parents adoptifs et la présence de troubles du cours de la pensée chez les enfants adoptés à risque, association qui n'est pas retrouvée chez les enfants sans la vulnérabilité précitée. Ces résultats évoquent tant un contrôle génétique de la sensibilité à l'environnement qu'un contrôle environnemental sur l'expression génétique.

Traumatologie développementale.

De nombreuses études ont documenté un lien entre un antécédent de traumatisme psychisme et des altérations cérébrales. Ainsi, un traumatisme peut occasionner une cascade de réactions physiologiques et hormonales susceptibles, d'une part de modifier sur le plan moléculaire la sensibilité au stress, d'autre part d'affecter l'expression génétique, la myélinisation, la neurogenèse et la synaptogenèse. Ces altérations touchent entre autres le cortex préfrontal, le corps calleux, l'hippocampe, l'amygdale, le cervelet et le lobe temporal, des structures impliquées dans la régulation de la conscience, des affects, du sens de soi et de la conscience physique. Dans une revue de littérature, Teicher met en évidence des altérations des structures cérébrales impliquées dans l'intégration sensorielle et s'interroge sur la possibilité que ces modifications neuronales soient adaptatives afin de réduire la réception et la transmission du stimulus douloureux et traumatique.

Considérations psychanalytiques

Le champ de la neuropsychanalyse

Les analystes cherchent à mettre en relation les découvertes neurobiologiques et de la neuroscience sociale avec les observations issues du setting psychanalytique. La recherche se tourne aussi vers les processus neuronaux influencés par la psychothérapie ou la psychanalyse. Par exemple,

la TCC pour réduire les symptômes psychotiques a aussi réduit l'activation de régions cérébrales (Kumari, 2011).

Un premier modèle neuropsychanalytique pour la schizophrénie

Gérard Sarwer-Foner (1997) postule que les processus d'inhibition neuronale sont liés avec une constitution altérée du Moi, des crises identitaires et une faible formation symbolique. Le sujet se défend alors pour limiter sa terreur et, avec les années, il en résulte un appauvrissement des capacités des lobes frontaux pour les fonctions comme la planification et le jugement.

La compréhension psychodynamique des symptômes psychotiques

« *Je suis une amibe dans laquelle chacun peut entrer* » (Benedetti 1987).

Le paradoxe d'exister dans la non-existence, mis en lumière par Racamier et repris par Müller est compris par Benedetti comme le fait que le Moi se trouve « dissous » par ses propres perceptions et conflits. De plus, le Moi est transformé par ces expériences non-intégrables.

« *Le patient schizophrène nous craint, malgré notre capacité de relation avec lui, et parfois juste à cause de cela. Il se dissout et l'impact du monde extérieur le dissout ...* » (Benedetti)

Par ailleurs, Barbro Sandin (1993) explique que les symptômes psychotiques sont le résultat d'une tentative de combler la fracture dans la relation avec l'autre.

D'un côté, il y a la crainte de l'intrusion, la persécution et de l'autre la terreur de la non-relation (unrelatedness) renvoyant au non-être et à la mort (Otto Will, André Green). L'individu psychotique vit dans le danger de la perte du « self » soit par le pôle de la séparation soit par le pôle symbiotique.

Solitude, psychose et neuroscience sociale

Fromm-Reichmann (1990) dit que la solitude peut être « déstructurante » et ainsi amener à des états psychotiques. Cette solitude qui peut se produire même en présence de l'autre soignant a des conséquences qui ont été étudiées par la recherche en neuroscience sociale. La solitude en elle-même a des effets sur le cerveau et a le pouvoir d'altérer la transcription ADN dans les cellules de notre système immunitaire. Il peut alors s'engager un cercle vicieux entre la solitude et ses conséquences « ... *Le sentiment de vulnérabilité qui survient avec la solitude peut nous faire sentir plus méfiant...* » et donc réduire encore nos contacts (Cacioppo and Patrick, 2008).

Psychothérapie relationnelle de la psychose

Christian Müller et Gaetano Benedetti, cofondateurs de l'ISPS en 1956, sont une source d'inspiration pour de nombreux cliniciens et chercheurs. Müller a montré l'importance des tentatives de compréhension et de dialogue et il souligne que la motivation personnelle du thérapeute joue un rôle clé dans l'« aventure commune » du travail thérapeutique.

Benedetti pense que la schizophrénie est le trouble psychosomatique le plus profond ayant comme organe cible le cerveau. Les structures neuronales ne sont pas seulement la source des phénomènes psychiques mais sont elles-mêmes structurées dans une boucle feed-back par ces phénomènes.

Les symptômes psychotiques deviennent des canaux nécessaires à travers lesquels nous pouvons communiquer avec la personne. Ils sont une tentative de survie en organisant une dernière identité psychotique devant l'inexistence. Le thérapeute cherche à être avec le patient, offrant une symbiose inconsciente qui peut affronter les images terrifiantes du patient. Il ne s'agit pas d'incorporer le patient dans des interprétations de transfert mais de donner en retour un miroir cohérent renvoyant une image positive de la personne et du « self » en devenir.

Un des principaux objectifs de cette forme d'intervention psychothérapeutique est de faciliter la capacité de la personne à former des liens « sécurisants » qui seront corrélés avec une meilleure régulation de l'affect et globalement avec une meilleure santé physique et émotionnelle. Le lien est une manière de contrôler les angoisses d'anéantissement.

Conclusion

Cependant, comme le dit Hamlet, « *voilà le hic !* », la proximité émotionnelle apporte avec elle d'importantes menaces de perte de limites entre soi et l'autre, des sentiments d'humiliation, des craintes d'abandon ou encore d'être une victime « colonisée » par l'autre.

Cet attachement relationnel « sécurisant » va pouvoir inverser certaines des conséquences neurobiologiques et psychosociales de la peur sociale chronique et de l'isolement et indirectement réduire l'intensité des symptômes psychotiques tels les hallucinations et les délires (Hoffman2007)

On peut aussi montrer qu'il assure une meilleure résilience au stress (Ozbay 2010) incluant des changements neuro-hormonaux positifs et évitant des réactions neuronales (rétraction) au stress aigu et chronique.

La psychothérapie relationnelle de la psychose a été construite essentiellement sur les contributions des psychanalystes tels Müller. Aujourd'hui elle se poursuit avec les thérapies comme la psychanalyse relationnelle contemporaine, la thérapie interpersonnelle cognitive basée sur l'attachement, la thérapie focalisée sur la compassion de même que les TCC orientées sur les psychoses. Toutes essaient de lier les émotions, les expériences cognitives, le *trauma*, la vie sociale avec l'émergence et la persistance des troubles psychotiques.

L'auteur postule que les menaces psychobiologiques liées à la non-relation peuvent être améliorées avec des approches psychothérapeutiques. Celles-ci doivent mettre la capacité d'être en relation et le « containment » des angoisses liées au sentiment de perte du « self » au centre de leur modèle de soins. L'angoisse et la terreur de la non-relation est au cœur de la symptomatologie psychotique et doit donc être au cœur de sa thérapie.

Résumé français : Jacques Thoney et Dag Söderström

Bibliographie à disposition : Jacques.Thoney@chuv.ch et dsoderstrom@bluewin.ch