

Communication neuro-affective et analyse psycho-organique

Anita Pilena

Dans sa profondeur, la psychothérapie est une communication émotionnelle. Plusieurs recherches sur l'efficacité de la psychothérapie montrent qu'à côté des interprétations et insights c'est en particulier le contact émotionnel avec le thérapeute que les clients soulignent comme l'élément le plus important de la psychothérapie. Dans cet article je vais regarder les processus cérébraux qui se trouvent à la base de ce phénomène.

Ces dernières années, on parle de neurobiologie interpersonnelle (réunissant environ une douzaine de branches scientifiques) pour nommer une discipline qui essaye d'intégrer les découvertes des neurosciences et l'expérience subjective pour expliquer l'expérience et le changement dans la vie d'un être humain.

Pour Daniel Siegel, scientifique américain : « *La psyché peut être définie comme un processus régulant le courant de l'information et de l'énergie. La régulation est la chose la plus importante dans la vie mentale de l'être humain. Le cerveau est un système partiellement autorégulateur et nous pouvons observer comment il maintient l'équilibre entre les deux éléments : l'information et l'énergie. L'information et l'énergie circulent dans le cerveau d'une personne et entre les cerveaux de deux ou plusieurs personnes.* ⁽¹⁾ »

Dans la pratique de la psychothérapie, nous observons clairement que les relations entre deux personnes ont une très grande influence sur l'information et l'énergie circulant entre eux et pour chacun séparément.

En ce qui concerne la santé mentale, D. Siegel la regarde comme un courant intégratif, souple, adaptif, cohérent, énergétique et stable. Le courant sain s'exprime dans des relations empathiques, l'esprit cohérent et le cerveau intégré. Le dysfonctionnement du courant intégré s'exprime tantôt comme un chaos, tantôt comme de la rigidité ou les deux simultanément⁽¹⁾.

Le cerveau humain est profondément social. Il fonctionne de telle sorte que chacun de nous a besoin des autres personnes pour se sentir sain et équilibré.

La communication avec l'autre passe par les zones préfrontales médianes. C'est une région du cerveau responsable de beaucoup de processus corporels, de l'équilibre émotionnel et de la conscience de soi. Comment est-il possible de réunir le corporel, le mental et l'interpersonnel ? Examinons cette question, en nous appuyant sur les neurosciences.

Pour communiquer, le contact des yeux est absolument nécessaire. Pendant la petite enfance, le contact des yeux entre le bébé et la mère est le mécanisme le plus important assurant le développement du cerveau. Les émotions positives activent la synthèse de la dopamine et des opioïdes stimulant les affects positifs et augmentant la tolérance aux perturbations. C'est le dialogue des cerveaux droit de la mère et de l'enfant où la mère est le régulateur des affects de l'enfant dans les situations stressantes inévitables. Le contact passe par le cortex orbito-frontal droit, qui est la partie supérieure du cerveau des émotions (cerveau limbique)⁽²⁾. Cette région du cerveau contient un système de neurones extrêmement important, les neurones-miroirs, qui permettent de connaître l'intention de l'autre⁽⁴⁾.

Les neurones-miroirs ont été découverts par un groupe de neuroscientifiques italiens dirigé par Giacomo Rizzolatti. À partir d'expériences avec des singes, ces scientifiques ont démontré que dans la zone prémotrice du cerveau, il existe des neurones particuliers responsables de mouvements intentionnels qui sont activés quand une personne en regarde une autre faisant un mouvement significatif pour elle. Ces neurones réagissent aussi à un signal sonore.

Sans aucun doute, le système de neurones-miroirs chez l'être humain est beaucoup plus compliqué que chez le singe. Ce système se trouve non seulement dans le cortex prémoteur frontal mais aussi

dans la région pariétale dorsale, la région temporale et l'insula. Ce sont ces zones qui permettent de ressentir de l'empathie, de comprendre l'intention de l'autre et d'utiliser le langage. Un des systèmes de neurones-miroirs les plus actifs se trouve dans la zone de Broca dont la fonction est le traitement linguistique. Si une personne entend parler d'une action importante pour elle, les mêmes neurones-miroirs que si elle faisait ou observait cette action sont activés⁽³⁾.

Les neurones-miroirs nous permettent de ressentir l'expérience de l'autre : cela nous explique pourquoi la bonne ou mauvaise humeur, le rire ou le bâillement sont si contagieux.

Grâce aux neurones-miroirs, nous pouvons comprendre beaucoup de choses mystérieuses dans la sphère mentale : l'empathie, l'identification aux autres (en premier lieu les parents), l'apprentissage, le langage. Pour l'instant, on considère que les neurones-miroirs constituent la base de l'empathie.

Daniel Siegel écrit qu'il existe trois fonctions de base dans l'empathie :

- Partager l'affect de l'autre ;
- Maintenir une représentation de soi différenciée ;
- Maintenir une autorégulation émotionnelle souple pour assurer la différenciation de soi et de l'autre⁽⁴⁾.

Ces trois éléments sont très importants pour le psychothérapeute. En APO nous disons qu'il est important d'accompagner le client dans la forme unaire sans se perdre dedans et tout en gardant la représentation de soi. Autorégulation et représentation de soi stable permettront au psychothérapeute de réguler l'affect du client.

Les neuroscientifiques disent qu'il existent deux chemins pour comprendre les sentiments d'une autre personne⁽³⁾ :

- Premièrement, nous pouvons conclure cognitivement comment cette personne pourrait se sentir dans la situation précise, comme si nous étions des observateurs sans implication émotionnelle. L'observateur comprend le sentiment sans le sentir lui-même.
- Deuxièmement, l'émotion observée évoque la même émotion chez l'observateur. C'est la reconnaissance en première personne, l'identification émotionnelle avec la personne observée. L'émotion de l'autre envahit la sphère émotionnelle de l'observateur et fait émerger les souvenirs d'expériences émotionnelles analogues. Ce processus fait intervenir le système des neurones miroirs du cortex orbito-frontal, l'insula ainsi que l'amygdale qui garde le souvenir des événements traumatisants^(1, 3).

Grâce aux neurones-miroirs, particulièrement ceux de l'insula, en percevant l'expression de l'autre, le cerveau est capable de créer la résonance avec l'autre. La résonance s'exprime par le changement de l'état physiologique, affectif et intentionnel de l'observateur⁽⁴⁾.

Par exemple, en APO on fait l'attention aux bruits du psycho-péristaltisme⁽¹²⁾ chez le client. Il peut arriver que la même chose apparaisse chez thérapeute pendant la séance ce qui traduit la résonance au niveau de l'organique profond⁽¹¹⁾.

Ce phénomène a une importance clinique profonde. Cela permet au thérapeute de comprendre que les modifications des sensations dans son propre corps peuvent ouvrir la compréhension émotionnelle de l'autre. Via l'insula, la perception des expressions émotionnelles de l'autre a une influence sur notre propre état limbique et somatique conduisant ensuite à une exploration par les processus préfrontaux - intéroception, interprétation, imagination de soi à la place de l'autre⁽⁴⁾.

Voici un petit exemple : une cliente arrive en séance. Elle parle des choses quotidiennes sans plonger dans les émotions. Petit à petit, le thérapeute ressent une douleur physique autour de son coeur et lui demande : « Que se passe-t-il vraiment ? » Elle commence à pleurer et répond : « Il y a un an que mon mari m'a quitté. »

Ce phénomène extrêmement important où le changement non verbal de l'état du cerveau du thérapeute l'amène directement dans le monde intérieur du client, nous l'appelons contre-transfert. En APO, nous considérons que le transfert et le contre-transfert sont d'abord au niveau organique. Il est nécessaire de le conceptualiser⁽¹⁰⁾.

Quand la résonance - la réunion du cerveau de deux personnes - a lieu, l'activité des neurones chez chacun devient de plus en plus adéquate. Cela signifie que les sensations corporelles, le système limbique et les représentations corticales atteignent un état de résonance et que chaque personne s'ajuste à l'autre.

En APO, nous appelons cela la qualité de présence, qu'on considère comme la base de processus psychothérapeutique. Grâce aux neurones-miroirs le thérapeute reflète les états intérieurs du client et régule ses affects.

Cependant, le psychothérapeute lui-même n'est pas un écran blanc mais un être vivant avec une activité propre de son cerveau droit. En observant les relations de la mère et de son bébé, on s'aperçoit que déjà à l'âge de 36 heures, le visage de l'enfant imite le visage de la mère et qu'à l'âge de 3 mois il exprime l'émotion dominante de la mère. En outre, dans les situations inévitables de détresse, si la mère est une bonne régulatrice des émotions négatives, l'enfant apprend à gérer ces états de tension et dans sa vie maintient une tolérance suffisante au stress⁽⁵⁾.

Par contre, les enfants des mères déprimées ou en colère à cause d'états de détresse prolongés maintiennent un niveau élevé d'hormones de stress que conduit à un épuisement et même une destruction des synapses. Par conséquent, dans leur vie ils ont une tolérance insuffisante au stress. La sphère cognitive souffre aussi⁽²⁾.

Cela signifie que le client rentre aussi dans le monde intérieur du thérapeute et il est important qu'il comprenne ce qu'il trouve là. C'est l'espace du phénomène de transfert.

Cependant, dans le processus psychothérapeutique, la résonance et le dialogue des neurones-miroirs ne suffisent pas. Le processus d'intégration est aussi important.

Conscience

Prendre conscience signifie faire l'attention à l'objectif précis, ici et maintenant, sans aucun préjugé. En psychothérapie, quand nous faisons attention aux événements mentaux, corporels et interpersonnels, cela provoque une activation des neurones et par conséquent, de nouvelles synapses se créent. Cela nous donne la possibilité d'intégrer des parties de notre réalité mentale isolées auparavant⁽⁴⁾.

Intégration verticale

L'intégration verticale réunit des éléments différents du cerveau aux niveaux anatomique et fonctionnel. Anatomiquement cela se fait par les axones et dendrites qui sont les prolongements des cellules nerveuses.

Le lien entre les centres régulateurs du fonctionnement somatique du cerveau reptilien et les états affectifs créés par le système limbique - attachement, pulsions, motivations, évaluation du sens, et souvenirs stockés - constitue le premier étage de l'intégration verticale.

L'étage suivant concerne le néocortex qui se trouve au-dessus du cerveau limbique. Juste après la naissance, le néocortex est moins développé que le cerveau reptilien et limbique. Le développement du cortex est déterminé non seulement par les gènes mais surtout par l'expérience. D'une manière générale, le cortex est responsable de la perception du monde extérieur à travers les cinq sens. Dans le cortex frontal, se trouvent les zones motrices et prémotrices responsables du comportement. Dans le cortex médian préfrontal qui se trouve juste derrière le front, il y a quelques zones qu'on considère comme les parties supérieures du cerveau limbique et le centre des liaisons sociales : c'est le cortex orbito-frontal juste derrière des yeux, le cortex médian préfrontal derrière le front et cortex cingulaire antérieur derrière le cortex médian préfrontal. Toutes ces régions du cortex ainsi que l'insula coordonne le corporel, l'état affectif et les pensées. Cela veut dire que le cortex préfrontal a un rôle prépondérant dans l'intégration verticale⁽⁴⁾.

Les fonctions du cortex médian préfrontal sont selon Daniel Siegel⁽¹⁾ :

- La régulation du corps en assurant l'équilibre de systèmes ortho et parasympathique ;
- La communication par la résonance : la possibilité de sentir l'état de l'autre et s'ajuster à lui ;

- L'équilibre émotionnel : stimulation des régions inférieures limbiques de façon que la personne se sente vivante, mais pas sur-stimulée pour ne pas être inondée par les émotions ;
- La réactivité souple : possibilité de mettre un peu de temps entre le stimulus et la réponse, de penser avant d'agir ;
- Empathie : capacité de vivre la perspective de l'autre ;
- Insight : connaissance, conscience, compréhension de soi ;
- L'extinction de la peur : en stimulant l'amygdale, possibilité de calmer les réactions de peur ;
- L'intuition : conscience des signaux corporels venant surtout des réseaux neurovégétatifs innervant les intestins et le cœur.
- Morale et éthique : la capacité d'agir selon les normes sociales - même si personne ne le voit - est liée à un cortex médian préfrontal sain.

Par conséquent, nous avons une confirmation neuroscientifique du concept des trois niveaux en APO⁽¹¹⁾. En étant attentif à ces trois niveaux :

- L'organique profond : signaux du corps, intéroception ;
- La connexion organique : états affectifs créé par système limbique ;
- Le concept : images, pensées, idées ;

le psychothérapeute peut petit à petit amener le client vers l'intégration verticale.

Intégration bilatérale selon Daniel Siegel^(1, 4)

Nous savons qu'il existe une asymétrie du système nerveux. Le cerveau droit et gauche perçoivent et traitent deux réalités différentes.

Le cerveau droit est dominant jusqu'à l'âge de 3 ans ; après cet âge, la dominance du cerveau gauche s'installe progressivement.

Le cerveau droit :

- perçoit le monde comme une totalité ;
- a une perception viscoplastique ;
- envoie et perçoit les messages non verbaux des autres, par le contact des yeux, l'expression du visage, la tonalité de la voix, la posture, les gestes, l'intensité de la réponse ;
- perçoit le vaste spectre des sens, non seulement une définition précise ;
- a aussi comme autres fonctions : le schéma corporel (l'image du corps), la mémoire implicite, les réactions émotionnelles spontanées, les aspects non verbaux de l'empathie.

Le cerveau gauche est :

- linéaire ;
- logique ;
- linguistique (l'expression verbale) ;
- littéral : il prend les choses au sérieux ; sa façon de pensée est du type oui/non, correct/incorrect.

L'intégration bilatérale est très importante dans la psychothérapie. Cela signifie que le conteur du cerveau gauche met de l'ordre dans les souvenirs non-verbaux, parfois morcelés, cachés dans le cerveau droit, ce qui permet de créer une histoire cohérente.

Intégration de la mémoire

En fait, toute notre vie et le processus de la psychothérapie en particulier, est liée étroitement et inévitablement à la mémoire.

Nous pouvons regarder la mémoire comme la façon dont notre expérience du passé marque notre présent et notre perspective de l'avenir. Cette vaste perspective nous permet d'observer et d'intégrer deux aspects de la mémoire.

Nous savons que l'expérience crée une activation des neurones qui à son tour crée des changements dans les synapses.

Pendant toute la vie, nous gardons les souvenirs dans la première couche de la mémoire qu'on appelle mémoire implicite ou non déclarative. Cette mémoire est la seule qui fonctionne jusqu'à l'âge de 18 mois. La mémoire implicite contient les réponses perceptuelles, émotionnelles et comportementales. Il est possible que les sensations corporelles soient aussi conservées dans une certaine forme de mémoire implicite, mais il n'y a pas de recherches précises sur ce sujet. Les modèles mentaux, le comportement généralisé répété, aussi que les phénomènes de transfert sont les formes de la mémoire implicite. Le cerveau lui-même prépare la réponse de la manière « originelle » où l'expérience du passé marque le chemin vers l'avenir. Le cerveau anticipe chaque moment du présent. De plus, si nous nous souvenons de quelque chose inscrit dans la mémoire implicite, nous ne le vivons pas comme un souvenir mais comme une réponse perceptuelle, somato-sensorielle ou comportementale sans savoir que cela vient du passé^(2, 4).

Même si pour l'instant il n'y a pas de recherches scientifiques sur ce thème - de savoir comment précisément l'expérience de la naissance influence toute notre vie sans que nous en soyons conscients - évidemment cet événement s'écrit dans la mémoire implicite.

Il y a un autre aspect de la mémoire qui est la mémoire explicite : mémoire épisodique et sémantique, quand la personne se souvient d'un épisode du passé. Dans ce cas, il existe une conscience de soi et une conscience du temps. La mémoire explicite demande de l'attention. Si la personne se souvient de quelque chose, il est clair qu'il s'agit d'événements du passé.

L'hippocampe a un rôle très important dans l'intégration de la mémoire. L'hippocampe est responsable du contexte, il ramasse les morceaux de la mémoire implicite et les met dans le cadre de la mémoire épisodique et sémantique. Ensuite tous ces détails peuvent être intégrés dans la mémoire autobiographique.

On considère qu'un traumatisme psychique peut arrêter l'intégration de la mémoire dans l'hippocampe pendant un certain temps. Une hyperactivité prolongée de l'amygdale stimule les glandes surrénales, conduisant à un niveau fort élevé de cortisol qui affecte l'hippocampe. Nous savons qu'il y a des gens qui s'ajustent au traumatisme par un clivage de l'attention consciente et se souviennent seulement des événements non traumatisants. Quand le fonctionnement de l'hippocampe est restauré, les morceaux de la mémoire implicite - les éléments flottants des perceptions, des sensations, les émotions, le comportement - émergent à la conscience^(2, 4).

La clé de l'intégration de la mémoire est la capacité de la conscience à ranger les morceaux de la mémoire implicite et à les mettre dans le cadre de une histoire de vie.

Pour finir, je voudrais regarder l'APO dans son rapport aux neurosciences. Plusieurs concepts de l'APO, qu'on pouvait considérer comme hypothétiques pendant des dizaines d'années, trouvent aujourd'hui leur base physiologique.

Chaque instant donne naissance à un nouvel instant⁽⁶⁾ : mon cerveau a préparé il y a moins d'une milliseconde le moment où je dis cela.

Les souvenirs corporels vivent dans les couches profondes de la mémoire implicite de l'hippocampe et de l'amygdale. L'attitude du thérapeute, son toucher, son regard les fait revivre et reprendre leur place dans l'histoire du client. Cela concerne aussi la triade *Sentiment / Expression / Situation*⁽⁷⁾ qui, en touchant la souffrance du passé, est liée à l'intégration des morceaux de la mémoire implicite dans l'histoire, possible dans la sécurité du cadre thérapeutique.

Le contact avec le monde symbolique⁽⁸⁾ et les émotions positives influencent directement la synthèse des opioïdes endogènes et par conséquent stimule le développement du lobe frontal.

Le traitement de la langue en APO, *l'axe métaphorique et ordinal*⁽⁹⁾ reposent sur l'asymétrie du cerveau.

Le corps des mots⁽¹⁰⁾ devient compréhensible grâce au système des neurones-miroirs dans la zone de Broca réagissant à la parole et donnant des impulsions à l'insula et à l'amygdale.

Et, bien sûr, le psychothérapeute, comme le parent, par le dialogue des neurones-miroirs laisse le client se sentir senti et compris ce qui donne la possibilité de créer de nouvelles synapses dans les réseaux de neurones et amène à de nouveaux choix d'expérience. Et pour nous, thérapeutes, il est important de temps en temps de réunir nos cerveaux dans un grand réseau et se sentir comme une partie du monde professionnel, ce qui ouvre la porte au changement et au développement.

Bibliographie

1. Daniel Siegel. *An Interpersonal Neurobiology Approach to Psychotherapy*, Psychiatric annals online 36 : 4/ April 2006.
2. Louis Cozolino, *The Neuroscience of Psychotherapy*, 2002, W.W. Norton&Company, New York.
3. Giacomo Rizzolatti, Laila Craighero, *Mirror neuron : a neurological approach to empathy*. www.robotcub.org/misc/review2/index.html
4. Daniel Siegel, *The Mindful Brain*, 2007, W.W. Norton&Company, New York
5. Mario Dervil, *Émotionnal Communication / Affective Interaction in the Group analytical Process*.
6. Paul Boyesen, *Les cinq phases de la naissance*, Manuel d'Enseignement de l'EFAPO, tome 3, 1993.
7. Yves Brault, *Vocabulaire de base, concepts du PIT élémentaire*, Manuel d'Enseignement de l'EFAPO, tome1, 2ème édition, 1994.
8. Jacqueline Besson, *PIT avancé*, Manuel d'Enseignement de l'EFAPO, tome 1, 2ème édition, 1994.
9. Jacqueline Besson, Yves Brault, *Les faits de langue*, Manuel d'Enseignement de l'EFAPO, tome 2, 2ème édition, 1996.
10. Paul Boyesen, *Le corps des mots*, Manuel d'Enseignement de l'EFAPO, tome 3, 1993.
11. Jacqueline Besson, *Le travail organique*, Manuel d'Enseignement de l'EFAPO, tome 1, 2ème édition, 1994.
12. Mona-Lisa Boyesen, *Les concepts de base de la Psychologie Biodynamique*, Manuel d'Enseignement de l'EFAPO, tome 1, 2ème édition, 1994.