



HAL
open science

**Primary headaches and individual variables :
attachement, mentalization and psychosomatic
functioning**

Margaux Bouteloup

► **To cite this version:**

Margaux Bouteloup. Primary headaches and individual variables : attachement, mentalization and psychosomatic functioning. Bulletin de psychologie, 2020, 565, pp.69-72. 10.3917/bupsy.565.0069 . hal-03578788

HAL Id: hal-03578788

<https://hal.science/hal-03578788>

Submitted on 28 Feb 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Céphalées primaires et variables individuelles : attachement, mentalisation et économie psychosomatique

Primary headaches and individual variables : attachment, mentalization and psychosomatic functioning

Bouteloup Margaux

Laboratoire de psychologie EA3188, Université de Bourgogne Franche-Comté, France.

Courriel : margaux.bouteloup@live.fr

Adresse : 87 rue des Granges, 25000 Besançon, France.

Thèse soutenue le 12 septembre 2019 à l'Université de Bourgogne Franche-Comté, Besançon, France.

Composition du jury :

André Mariage (directeur de thèse), Université de Bourgogne Franche-Comté, France, <andre.mariage@univ-fcomte.fr>.

Rose-Angélique Belot (co-directrice de thèse), Université de Bourgogne Franche-Comté, France, <rose-angelique.belot@univ-fcomte.fr>.

Claude de Tyche (président du jury), Université de Nancy, France.

Martin Debbané (rapporteur), Université de Genève, Suisse.

Aubeline Vinay (rapporteur), Université d'Angers, France.

Marie-Christine Pheulpin (examineur), Université de Paris 13, France.

Fabrice Vuillier (examineur), CHRU Minjoz, Besançon, France.

Cadre général du sujet

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) classe les céphalées parmi les vingt premières causes de handicap dans le monde. Les neurologues distinguent les céphalées primaires (sans cause organique) des céphalées secondaires (consécutives à une autre pathologie, anomalie ou traumatisme). Les migraines représentent 90 % des céphalées primaires. En 2018, Steiner, Stovner, Vos, Jensen et Katsarava ont publié un plaidoyer à destination des politiciens en affirmant que la migraine était la première source de handicap de ces cinquante dernières années. L'INSERM évalue que 15 % de la population générale souffre de migraines. Le caractère invalidant de la symptomatologie pour les patients et les coûts socio-économiques associés (absentéisme professionnel ou scolaire, consultations, hospitalisations) en font un problème de santé publique (Auray, 2006). En ce sens, la Haute autorité de santé a publié, en 2002, des recommandations pour le

diagnostic et la prise en charge des sujets migraineux, qui ont fait l'objet d'une réactualisation en 2013 par la Société française d'études des migraines et céphalées. Ces recommandations sont cependant uniquement axées sur la prise en charge médicamenteuse qui pourrait être proposée par les médecins et pharmaciens. Pourtant, les professionnels au contact quotidien des sujets migraineux estiment que la dimension psychique joue un rôle important dans l'étiologie des céphalées (Sacks, 1986).

État de l'art

De nombreuses études médico-psychologiques ont mis en avant l'implication de facteurs psychologiques tels que l'anxiété, la dépression, le stress ou un fonctionnement alexithymique dans l'étiopathogénie de la migraine (Lantéri-Minet, Radat, Chautard, Lucas, 2005). Ces facteurs jouent également un rôle dans la fréquence d'apparition et l'intensité de la symptomatologie (Marty, 1951 ; Sacks, 1986 ; Baldacci et coll., 2015). Par ailleurs, quelques travaux prometteurs, mais généralistes, autour des modalités d'attachement chez les patients douloureux chroniques et chez les sujets migraineux mettent en avant une corrélation entre attachement et perception/expression de la douleur (Wearden, Lamberton, Crook, Walsh, 2005). Le type d'attachement du patient présentant une affection somatique est également un indicateur précieux pour appréhender l'adhésion du sujet à la prise en charge préconisée, ses capacités d'observance et ses attentes vis-à-vis de la consultation (Maunder, Hunter, 2008).

Ancrage théorique

Notre travail de thèse s'inscrit dans un ancrage théorique intégratif. Tout d'abord, la théorie psychosomatique offre un cadre de réflexion riche, notamment lorsque les maux du corps ne s'expliquent pas uniquement par une étiologie organique, comme c'est le cas pour les céphalées

primaires. La psychosomatique, loin de l'hypocondrie avec laquelle elle peut être parfois confondue dans le sens commun, nous permet, en effet, d'appréhender les interactions corps/psyché, notamment en termes d'économie psychosomatique (Debray, 1998). Cette dernière notion a guidé le travail de recherche et a ouvert la voie vers le concept de mentalisation. L'Institut de psychosomatique de Paris (IPSO) envisage, en effet, la mentalisation comme tout le travail de l'élaboration mentale qui participe notamment à protéger le corps d'éventuelles désorganisations somatiques (Marty, De M'Uzan, David, 1963 ; Debray, 2006). D'un autre côté, la mentalisation et les capacités de métacognition associées prennent leurs racines dans les interactions précoces avec les pourvoyeurs de soins, au sein desquelles se nouent des relations d'attachement (Fonagy, 2001 ; Debbané, 2016). Les modèles internes opérant, découlant de ces premières relations (Bowlby, 1969), guideront le sujet tout au long de sa vie dans son rapport à lui-même, à son corps et aux autres. Ceci est particulièrement prégnant dans les relations soignant/soigné (Mistycki, Guédeney, 2007).

Méthode

Cette thèse s'inscrit dans une recherche comportant deux études menées au sein du service de neurologie du Centre régional hospitalier universitaire de Besançon, auprès du Professeur Fabrice Vuillier. Ces études ont été élaborées avec le soutien du Centre de méthodologie clinique. Elles ont obtenu toutes les autorisations réglementaires : avis favorable du comité d'éthique, déclaration à la Commission nationale de l'informatique et des libertés et enregistrement dans *Clinical Trials*. Par ailleurs, ce travail de thèse a été soutenu par la Communauté d'agglomération du Grand Besançon, qui a accordé un contrat doctoral de trois ans.

La première étude, enregistrée sous l'acronyme CEPHAPSY (Influence of Main Psychological and Social Factors on Primary Headaches), a pour objectif de décrire quantitativement les caractéristiques psychologiques et sociales de 101 patients suivis pour céphalées primaires dans le

service de neurologie. De l'étude CEPHAPSY découle l'étude CEPRIVA (Primary Headache and Psychological Factors, Mental Functioning and Attachment Modalities) qui s'intéresse plus spécifiquement aux sujets venant consulter pour la première fois dans le service de neurologie. Cette deuxième étude est à la fois quantitative, qualitative et longitudinale. Elle a pour objectif de décrire le fonctionnement des patients primoconsultants, mais aussi d'apprécier leur évolution physique et psychique 6 à 9 mois après le début de la prise en charge médicale. Des 101 patients de l'étude CEPHAPSY, 32 primoconsultants ont participé à l'étude CEPRIVA et 12 sujets ont été rencontrés en suivi longitudinal. La problématique de recherche a été double. Tout d'abord, nous nous sommes demandé si les patients migraineux consultant en service hospitalier présentaient un fonctionnement psychique singulier et différent de celui de la population générale. Puis, nous avons cherché à comprendre la place de la symptomatologie migraineuse dans l'économie psychosomatique globale des sujets rencontrés. Pour répondre à ce double objectif, nous avons adopté une méthodologie de recherche mixte alliant des données quantitatives et des données qualitatives, en appui sur différents outils : un test projectif (Rorschach), un test neuropsychologique (mini-SEA), des autoquestionnaires (HIT-6, MIDAS, SF-36, GHQ-12, STAI, Échelle de Cungi, BDI, SSQ-6, TAS-20, RSQ) et des entretiens semi-directifs. Nous avons mobilisé le concept de triangulation des données (Denzin, Lincoln, 1998) afin de donner une cohérence à ces différents résultats.

Résultats

L'ensemble des résultats quantitatifs nous permet d'apporter des éléments de réponse au premier objectif du présent travail, à savoir décrire de façon globale le groupe de patients souffrant de migraines que nous avons rencontrés dans le service de neurologie.

Tout d'abord, les analyses des résultats aux autoquestionnaires, au Rorschach et à la Mini-SEA, en comparaison avec des normes de référence dans la population générale, nous permettent de penser

qu'il existerait des caractéristiques psychologiques spécifiques communes aux sujets présentant des migraines. Cela s'avère, que la symptomatologie soit chronique ou épisodique, et que les mesures soient faites au début de la prise en charge ou en cours de suivi. De la même façon, la comparaison des résultats au Rorschach, à 6/9 mois d'intervalle pour les mêmes sujets, ne met pas en avant de différence significative, ce qui reflète une certaine stabilité du fonctionnement psychique des sujets migraineux, avant et après la mise en place du traitement médicamenteux.

Par ailleurs, bien que les résultats à certains autoquestionnaires puissent interroger sur la présence de traits psychopathologiques dans la population étudiée (GHQ-12), les résultats au Rorschach et à la Mini-SEA nous amènent à conclure que nous ne sommes pas en présence d'une population psychiatrique au sens strict du terme. En effet, les indices de socialisation sont normatifs, et ce aux deux temps de mesure. De la même façon, l'identification de représentations humaines au Rorschach est dans la norme, tout comme la reconnaissance des émotions faciales à la Mini-SEA. L'ancrage dans la réalité extérieure est adéquat. D'ailleurs, au test des faux-pas de la Mini-SEA, les sujets répondent aux questions contrôle sans aucune difficulté et les erreurs ne sont jamais d'ordre psychotique.

Au Rorschach, l'étude des indices de mentalisation définis par Tychey, Diwo et Dollander (2000) nous a conduits à postuler que les capacités de mentalisation des sujets migraineux sont entravées. De plus, nous avons mis en avant un fonctionnement psychique spécifique basé sur un mode d'appréhension majoritairement global (G% élevé) et une pensée « simpliste » avec peu de représentations disponibles. La dimension affective est également très peu présente dans les protocoles. Ce mode de fonctionnement est caractéristique d'une pensée dite opératoire, observable surtout chez des sujets alexithymiques. Les résultats à la TAS-20 corroborent les résultats obtenus à partir du Rorschach : le score du facteur 3, mesurant la pensée opératoire, et le score total sont tous les deux significativement supérieurs à la norme dans notre échantillon.

Par ailleurs, le test des faux-pas de la Mini-SEA met en avant des difficultés de métacognition, importantes chez les patients migraineux. Le score normatif au test de la reconnaissance faciale ne suffit pas à contrebalancer les résultats du test des faux-pas, conduisant à un score moyen pour la Mini-SEA inférieur aux normes. Ces résultats sont corrélés négativement au score du facteur 1 (mesurant la capacité à identifier les sentiments) et au score total de la TAS-20. Autrement dit, chez les patients migraineux, plus le score de la TAS-20 sera élevé (signifiant un risque important d'alexithymie) et plus le résultat à la Mini-SEA risquera d'être pathologique (indiquant des capacités de métacognition déficitaires). Ceci est en cohérence avec les données de la revue de la littérature postulant une relation entre alexithymie et défaut de mentalisation.

Enfin, la faiblesse des capacités de mentalisation peut également être mise en perspective avec la théorie de l'attachement. Plusieurs auteurs (Fonagy, 2001 ; Debbané, 2016) ont mis en avant les liens existants entre capacités de mentalisation et qualité de l'attachement, en postulant qu'un attachement insécuré ne favorisait pas le développement de la mentalisation. Nos résultats au RSQ reflètent cette théorie, puisque la proportion de sujets sécurés est significativement inférieure chez les patients migraineux à celle de la population générale. L'ensemble de nos résultats quantitatifs présente donc une certaine cohérence et convergence dans les conclusions, que ce soit au regard des différents outils utilisés ou des conceptions théoriques mobilisées.

Fort de ces résultats quantitatifs et dans le but de répondre à notre second objectif, visant à étudier la place du symptôme migraine dans l'économie psychosomatique globale des sujets, nous avons proposé l'étude de quatre situations cliniques.

En reprenant la conception de l'économie psychosomatique et en nous appuyant sur les travaux de Debray (1998 ; 2006), nous avons constaté que, dans les quatre situations étudiées, le symptôme migraine tient une place dans l'organisation globale du sujet, en permettant aux excitations non liées de s'écouler par la voie somatique. Nous avons remarqué des points de convergence dans le fonctionnement des sujets que nous avons rencontrés. Les patients migraineux présentent des

défaillances de la mentalisation, s'appuient sur le recours au concret et au factuel et privilégient l'expression par le comportement et le caractère. En ce sens, la migraine semble avoir une fonction équilibrante dans l'économie psychosomatique des sujets. En effet, les excitations nécessitent des régulations permanentes, tout autant psychiques que somatiques (Pheulpin, Baudin, Bruguière, 2017). Or, les régulations d'ordre psychique semblent être sous-investies chez les patients migraineux que nous avons rencontrés (Bouteloup, Belot, Bonnet, Mariage, Vuillier, 2017).

La dimension longitudinale nous a permis de mettre en lumière que le fonctionnement actuel – au moment de notre première rencontre – et le fonctionnement que nous pourrions qualifier de plus « usuel » lors de notre deuxième rencontre, une fois la symptomatologie très nettement améliorée, voire disparue, tendaient à être similaires. Nous avons postulé que les différences entre les deux temps de mesure étaient notamment en lien avec l'amélioration de l'état somatique. Cette amélioration obligeait alors certains patients migraineux à modifier leur économie psychosomatique en réorganisant les différents modes de régulation et la possibilité d'y avoir recours.

Cependant, la disparition de la migraine peut également perturber l'homéostasie psychosomatique lorsque la symptomatologie s'est inscrite profondément dans l'équilibre de certains sujets. L'amélioration de l'état somatique nécessite alors une réorganisation psychique, réorganisation qui, selon les ressources du sujet, n'est pas toujours aisée ni même possible. À l'inverse, d'autres situations nous ont permis de constater que la migraine venait exprimer une difficulté passagère, débordant les capacités d'élaboration psychique des sujets, et prenait ainsi une place de symptomatologie d'appoint pour traiter les modalités conflictuelles ou pulsionnelles en lien avec le vécu actuel du sujet (Debray, 2006). Enfin, la migraine peut également être comprise comme un signe d'alerte, prémices d'un risque d'entrer dans une crise plus profonde chez certains patients rencontrés.

Discussion

Ce travail de thèse a permis d'appréhender, grâce à différents outils se complétant, la dimension psychique en jeu dans la migraine sous un angle novateur : celui de la psychosomatique en lien avec la théorie de l'attachement. Les résultats nous ont conduit à proposer une modélisation destinée à l'évaluation de la place du symptôme migraineux dans l'économie psychosomatique globale du sujet. Cette économie doit être rapportée au contexte intersubjectif, groupal et sociétal dans lequel le sujet s'inscrit. Cette modélisation, à destination des professionnels, peut ainsi servir de boussole afin d'envisager la meilleure option thérapeutique pour chaque patient en fonction de ses ressources et possibilités particulières, qu'elles soient psychiques, familiales, amicales, professionnelles ou financières. Nos résultats quantitatifs et qualitatifs nous ont également conduit à formuler des propositions pour la prise en charge des patients migraineux. Nous postulons que la thérapie basée sur la mentalisation (Debbané, 2016) représente une prise en charge psychologique pertinente puisqu'elle mêle accompagnement groupal et accompagnement individuel. À notre sens, un soutien des capacités de mentalisation représente une opportunité de lever le symptôme tout en respectant l'économie psychosomatique de chaque sujet et ses modes de régulations ainsi que son style d'attachement.

RÉFÉRENCES

- Auray (Jean-Paul).– Impact socio-économique de la migraine et des céphalées en France, *CNS Drugs*, 20, 1, 2006, p. 37-46.
- Baldacci (Filippo), Lucchesi (Cinzia), Cafalli (Martina), Poletti (Michele), Ulivi (Martina), Vedovello (Marcella) et coll.– Migraine features in migraineurs with and without anxiety–depression symptoms: A hospital-based study, *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 132, 2015, p. 74-78.

Bouteloup (Margaux), Belot (Rose-Angélique), Bonnet (Magalie), Mariage (André), Vuillier (Fabrice).– Migraine, qualité de l'attachement et mentalisation : étude de la dynamique psychique à partir du cas de Sylvie, *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 176, 9, 2017, p. 897-904.

Bowlby (John).– *Attachement et perte, L'attachement* (Tome 1), Paris, Presses universitaires de France, 1969.

Debbané (Martin).– *Mentaliser. De la théorie à la pratique clinique*, Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur, 2016.

Debray (Rosine).– Peut-on se passer de la référence à l'économie psychosomatique ?, *Revue française de psychanalyse*, 62, 5, 1998, p. 1603-1606.

Debray (Rosine).– *Épître à ceux qui somatisent*, Paris, Presses universitaires de France, 2006.

Denzin (Norman), Lincoln (Yvonna).– *Strategies of Qualitative Inquiry*, Thousand Oaks, Sage, 1998.

Fonagy (Peter).– Développement de la psychopathologie de l'enfance à l'âge adulte : le mystérieux déploiement des troubles dans le temps, *La psychiatrie de l'enfant*, 44, 2, 2001, p. 333-69.

Lantéri-Minet (Michel), Radat (Françoise), Chautard (Marie-Hélène), Lucas (Christian).– Anxiety and depression associated with migraine: Influence on migraine subjects' disability and quality of life, and acute migraine management, *Pain*, 118, 3, 2005, p. 319-326.

Marty (Pierre).– Aspect psychodynamique de l'étude clinique de quelques cas de céphalalgies, *Revue française de psychanalyse*, 15, 2, 1951, p.216-52.

Marty (Pierre), M'Uzan (Michel de), David (Christian).– *L'investigation psychosomatique : sept observations cliniques*, Paris, Presses universitaires de France, 1963.

Maunder (Roger), Hunter (John).– Attachment relationships as determinants of physical health, *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 36, 1, 2008, p.11-32.

Mistycki (Violaine), Guedeney (Nicole).– Quelques apports de la théorie de l'attachement : clinique et santé publique, *Recherche en soins infirmiers*, 89, 2, 2007, p. 43-51.

Pheulpin (Marie-Christine), Baudin (Marianne), Bruguière (Pascale).– *Cliniques des états du corps : Approche psychanalytique et projective*, Paris, Dunod, 2017.

Sacks (Oliver).– *Migraine*, Paris, Seuil, 1986.

Steiner (Timothy), Stovner (Lars), Vos (Theo), Jensen (Rigmor), Katsarava (Zaza).– Migraine is first cause of disability in under 50s: will health politicians now take notice? *The Journal of Headache and Pain*, 19, 17, 2018, p.1-4.

Tychev (Claude de), Diwo (Rosine), Dollander (Marianne).– La mentalisation : approche théorique et clinique projective à travers le test de Rorschach, *Bulletin de psychologie*, 53, 448, 2000, p. 469-480.

Wearden (Alison), Lamberton (Naomi), Crook (Nicola), Walsh (Victoria).– Adult attachment, alexithymia, and symptom reporting. An extension to the four category model of attachment, *Journal of Psychosomatic Research*, 58, 3, 2005, p. 279-288.