

3

Attachement et mentalisation dans la psychothérapie psychodynamique contemporaine

Martin Debbané^{1,2}

1. Unité de psychologie clinique développementale, faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, université de Genève, Genève, Suisse
2. Research Department of Clinical, Educational and Health Psychology, University College London, Londres, Royaume-Uni

La théorie de l'attachement et la théorie de la mentalisation résonnent dans de nombreuses dimensions et leurs concepts ont une utilité clinique pour la pratique de la psychothérapie. En tant que concept cardinal, les deux théories accordent une importance centrale au type d'apprentissage qui a lieu au sein de relations caractérisées par la sécurité et la confiance. Ces théories ont évolué comme des formes de science appliquée liées à un ancêtre théorique commun, la psychanalyse, avec laquelle elles continuent d'entretenir des liens familiaux complexes et souvent difficiles. Les querelles entre les partisans de la théorie de l'attachement et ceux de la psychanalyse ont été longuement décrites (Fonagy, 2001a). L'approche basée sur la mentalisation est sans doute née de ce champ de tension dans lequel s'affrontaient la psychanalyse et les théories de l'attachement (Fonagy et Campbell, 2015), un champ de conflit qui contenait aussi le potentiel de développement et de créativité – spécifiquement dans l'application de ces théories à la psychothérapie psychodynamique. En matière de positionnement, l'« entre-deux » de la théorie de la mentalisation a profité d'un espace dans lequel l'intégration conceptuelle pouvait émerger. La théorie de la mentalisation appliquée à la psychothérapie intègre un ensemble diversifié de principes issus de différentes théories, dont la psychanalyse, la théorie de l'attachement, la psychologie développementale et les neurosciences cognitives (Bateman et Fonagy, 2004, 2006).

Afin de contextualiser les derniers développements conceptuels concernant la mentalisation en psychothérapie, ce chapitre tentera d'aborder certaines des questions clés qui se posent lorsque nous considérons les

points de rencontre entre les théories de l'attachement et de la mentalisation. Bien que la mentalisation soit considérée comme importante dans toutes les approches psychodynamiques de la psychothérapie, le traitement basé sur la mentalisation (MBT) sera mentionné tout au long du chapitre comme un exemple d'application de la théorie de la mentalisation dans la pratique psychodynamique contemporaine. Dans un premier temps, le concept de mentalisation dans le contexte de la psychothérapie sera défini et son affiliation à la théorie de l'attachement ainsi que ses fondements empiriques seront retracés. Dans un deuxième temps, nous exposerons l'importance de la façon dont ces deux théories conceptualisent la nature de la psychopathologie et les points de vue implicites qu'elles partagent sur la nature du changement thérapeutique. La dernière partie examinera les nouveaux développements de la théorie de la mentalisation, allant au-delà de ses principes initiaux et penchant vers une théorie globale de la communication psychothérapeutique qui apporte un nouvel éclairage sur la façon dont nous comprenons les effets thérapeutiques de la psychothérapie psychodynamique.

Liens conceptuels et empiriques entre la théorie de l'attachement et la mentalisation en psychothérapie dynamique

Du point de vue de la théorie de la mentalisation, la mentalisation – l'ensemble des processus psychologiques consacrés à la réflexion sur les états mentaux qui sous-tendent les comportements chez soi et chez les autres – constitue un ingrédient clé du changement en psychothérapie (Bateman et Fonagy, 2006). On a donc émis l'hypothèse que la mentalisation pouvait être considérée comme un agent actif induisant un changement thérapeutique dans presque tous les modèles psychothérapeutiques, allant de la psychodynamique aux approches systémiques, cognitivo-comportementales, humanistes et centrées sur la personne (Allen et al., 2008). En tant que modèle de thérapie psychodynamique limitée dans le temps, le MBT (psychothérapie basée sur la mentalisation) met particulièrement l'accent sur la mentalisation, à la fois comme processus et comme résultat du traitement. De plus, la perspective de la mentalisation, incarnée par le MBT, propose un cadre développemental sophistiqué qui rend compte de la dépendance maturationnelle de la capacité de mentalisation de l'enfant à l'égard de ses figures d'attachement.

Cette conceptualisation fournit des informations clés sur le développement du trouble de la personnalité borderline (TPB) tout en proposant une méthode thérapeutique ciblée comme alternative psychodynamique à la cure psychanalytique classique, qui a souvent échoué à apporter un

changement thérapeutique chez les patients atteints de TPB et a même parfois provoqué des réactions thérapeutiques négatives (Bateman et Fonagy, 2004).

Pour des raisons de concision, ce chapitre examinera les fondements empiriques de la mentalisation dans le contexte psychothérapeutique à partir de trois principaux domaines d'étude : (1) la recherche sur l'attachement ; (2) la recherche sur le fonctionnement réflexif (FR) ; et (3) la recherche sur la dynamique du développement qui relie le traumatisme, l'insécurité de l'attachement, les déficiences de la mentalisation et le développement du TPB.

S'appuyant sur la recherche sur l'attachement utilisant la procédure de la situation étrange (SSP ; Ainsworth et al., 1978), la théorie de la mentalisation met l'accent sur la régulation dyadique de l'affect entre le nourrisson et son fournisseur de soins, que les études utilisant la SSP ont décrit de manière si tangible. Formulant un compte rendu contemporain de l'espace transitionnel winnicottien (Winnicott, 1965, 1971) créé par la communication dyadique mère-enfant, le cadre basé sur la mentalisation stipule que les soignants favorisent la régulation de l'affect chez les enfants lorsqu'ils offrent des réponses contingentes, congruentes et marquées en communiquant (en reflétant) leur compréhension de l'affect exprimé par l'enfant (Fonagy et al., 2002). En effet, du point de vue de la théorie de la mentalisation, le système de communication parent-enfant fournit une matrice sur laquelle une grande partie de la communication thérapeutique est modelée. Alors que le miroir complémentaire parental implique un timing adéquat et sensible de la réponse parentale aux signaux émotionnels de l'enfant, la congruence de la réponse parentale fait référence au succès de son déchiffrement, lorsqu'elle identifie correctement la catégorie d'affect dominant l'expérience de l'enfant.

La transmission efficace de la compréhension affective du parent par le biais de la communication non verbale et verbale avec l'enfant est essentielle à cette adéquation. Il est important de noter que le degré de marquage de la réponse parentale (*mirroring* marqué) est crucial pour établir la métacommunication, c'est-à-dire pour faire comprendre que le parent communique sur l'émotion de l'enfant et ne se contente pas de réagir à l'expression affective de l'enfant. Le *mirroring* marqué concentre la lentille attentionnelle de la communication dyadique sur l'apprentissage de l'affect par la réflexivité ; il organise les liens entre le déclencheur de l'excitation affective, l'expérience affective, sa signification pour l'enfant, et la conséquence de l'affect sur l'expression comportementale de l'enfant. La réponse parentale constitue déjà un répertoire de communication riche et complexe qui utilise des indices de communication ostensifs, comme le contact visuel et le tour de parole, que l'enfant décode naturellement. De la même manière, un thérapeute pratiquant dans une optique de mentalisation est

encouragé à entrer en contact avec l'expression émotionnelle du patient par le biais de la validation empathique (Bateman et al., 2016), c'est-à-dire en reflétant de manière sensible ce que le patient peut vivre de manière affective. Grâce au suivi attentif de l'éveil émotionnel du patient en séance, le thérapeute emploie un spectre d'interventions conçues pour favoriser le processus de mentalisation. Les interventions du thérapeute doivent être utilisées comme un objet à créer, transformé par le patient pour soutenir le processus thérapeutique et alimenter une nouvelle mentalisation. Par conséquent, la mentalisation suppose qu'au moins deux individus soient impliqués dans la régulation affective par la communication sur les états mentaux (Luyten, 2014).

La recherche sur le fonctionnement réflexif (FR), qui tente de rendre opérationnels et de mesurer les processus psychologiques qui sont capturés par le terme *mentalisation*, constitue la deuxième ligne de connaissances empiriques sur laquelle une perspective de mentalisation en psychothérapie est fondée. Notre compréhension de ce processus en psychothérapie découle des riches définitions historiques de la mentalisation (Lecours et Bouchard, 1997). La brièveté de ce chapitre ne permet malheureusement pas de rendre un hommage adéquat aux auteurs qui ont contribué à cette compréhension avant la naissance de la MBT, tels que Pierre Marty et ses collègues dont la définition proposée de la *mentalisation* est encore traçable aujourd'hui dans le modèle MBT de Bateman et Fonagy (Debbané, 2016). La discussion du FR (Fonagy et al., 1998) se fera dans les limites de la recherche conceptuelle et empirique en MBT, en délimitant certains jalons clés et les questions qu'ils ont soulevées. On peut affirmer que la recherche sur le FR constitue la pierre angulaire d'une focalisation sur la mentalisation dans la psychothérapie psychodynamique. En effet, dans les premiers guides pratiques décrivant la méthode de psychothérapie MBT (Bateman et Fonagy, 2004, 2006), le FR du patient (capacité à se mentaliser et à mentaliser les autres) a été désigné comme la cible principale du traitement. Le FR est étudié comme le processus par lequel la réflexion sur les états mentaux de soi et des autres contribue à la compréhension des comportements dans le domaine social, en particulier dans les interactions impliquant des personnes significatives (Bouchard et al., 2008).

La mesure du FR est tirée du matériel narratif recueilli à l'aide de l'entretien sur l'attachement des adultes (George et al., 1985). L'échelle du FR (Fonagy et al., 1991 ; Fonagy et al., 1998) confère à l'entretien une plus grande sensibilité pour saisir la conscience qu'a l'adulte de ses états mentaux et l'utilisation qu'il en fait pour se comprendre et comprendre les autres. Il est important de noter que le FR chez les parents est un prédicteur clé du statut d'attachement de l'enfant, reliant les compétences parentales en matière de mentalisation à l'établissement de relations d'attachement sécurisées (Fonagy et al., 1991). Cela confirme également le point de vue qui situe les

relations d'attachement précoces comme le terrain de jeu initial dans lequel l'enfant apprend à connaître son fonctionnement psychique (Fonagy et Target, 1996). La recherche sur le FR soutient que la mentalisation joue un rôle développemental clé dans l'établissement d'un attachement sécurisant qui, par un cycle vertueux, favorise le développement de la mentalisation. Plus important encore, la capacité d'une personne à développer une pensée réfléchie dépend, en partie, de la façon dont les personnes importantes ont perçu notre esprit en tant qu'enfants :

...un besoin fondamental de chaque enfant est celui de trouver son propre esprit, ou état intentionnel, dans l'esprit de l'objet.
In épilogue, Fonagy et al. (2002, p. 474).

En d'autres termes, la capacité de FR se développe, dans une large mesure, à travers la fonction réflexive des soignants. Ceci est étendu au contexte psychothérapeutique, dans la mesure où le FR du thérapeute concernant le fonctionnement psychique du patient est considéré comme fondamental pour l'amélioration des capacités de mentalisation du patient. Pour cette raison – l'idée que les esprits mentalisants engendrent des esprits mentalisants –, l'accent mis sur le FR caractérise l'approche ciblée du MBT en aidant le thérapeute à identifier ses propres moments de perte de mentalisation comme une caractéristique clé du processus psychothérapeutique. Tout en étant sensible aux concepts de transfert et de contre-transfert, la technique MBT encourage le psychothérapeute à s'intéresser au processus plutôt qu'au contenu de l'échange thérapeutique et à réagir rapidement pour interrompre les interactions non mentalisées dans le feu de l'action. Ainsi, le MBT démontre explicitement comment le FR en tant que processus tridimensionnel (FR du thérapeute, FR du patient, FR du thérapeute patient) se trouve au cœur de la psychothérapie psychodynamique.

Du point de vue de la théorie de la mentalisation, un degré considérable de psychopathologie – en particulier celle qui concerne l'autorégulation et la régulation des affects – peut être attribué au développement contrarié de la mentalisation. Des études transversales et longitudinales fournissent des preuves en faveur du point de vue selon lequel les traumatismes précoces induisent l'établissement d'un attachement insécuré chez les enfants, qui sont plus susceptibles de présenter des retards de développement ou des déficiences de la mentalisation (Berthelot et al., 2015 ; Ensink et al., 2017). Des recherches prospectives observent que l'attachement insécuré est lié à une altération de la mentalisation chez les adolescents, qui elle-même médiatise l'association entre l'attachement insécuré précoce et le développement à l'âge adulte de la symptomatologie de la personnalité borderline (Carlson et al., 2009).

Avec les progrès de la recherche neuroscientifique au début du XXI^e siècle, les chercheurs en attachement et en mentalisation ont de plus en plus mis l'accent sur l'impact des traumatismes sur les mécanismes de régulation du stress (Debbané et Nolte, 2019 ; Nolte et al., 2011), c'est-à-dire les fondements neurobiologiques relatifs à l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien (HPA), ainsi que les systèmes dopaminergiques, oxytonergiques et sérotonergiques en interaction (Luyten et Fonagy, 2015 ; Mayes, 2000). Une telle articulation entre attachement, régulation du stress et mentalisation confère à la thérapie le rôle de réanimer la fonction régulatrice de la mentalisation en aidant à son développement ou à son renforcement selon le degré d'altération. Les neurosciences de la régulation des émotions font donc de la psychothérapie psychodynamique contemporaine une pratique qui augmente les capacités d'autorégulation des patients.

Hypothèses partagées sur la psychopathologie et le changement

Les théories de l'attachement et de la mentalisation ont historiquement participé au débat inné/acquis sur les origines de la psychopathologie (Bowlby, 1988 ; Fonagy, 2001b), en formulant des arguments critiques pour le rôle des relations précoces comme facteurs clés de la santé mentale. Comme on peut s'y attendre de la part de théories qui modélisent le développement humain en se concentrant sur la croissance sociale et émotionnelle favorisée par les relations étroites, la théorie de l'attachement et celle de la mentalisation mettent fortement l'accent sur l'impact des expériences de l'enfance dans le développement de la psychopathologie. Les deux théories convergent pour suggérer que leur construction centrale représente un facteur de risque/résilience non spécifique pour la santé mentale (Fonagy et al. 1994 ; Mikulincer et Shaver, 2012). Toutes deux avancent l'idée que leur construction centrale, qu'il s'agisse de mentalisation ou d'attachement, contribue au développement de la psychopathologie ou de la santé mentale à travers : (1) la (dys)régulation des émotions ; (2) la (dé)stabilisation des représentations de soi et des autres ; et (3) la (l'in)capacité à développer des relations interpersonnelles de qualité (Fonagy et al., 2002 ; Mikulincer et Shaver, 2012). Au cœur de leurs propositions thérapeutiques se trouve la nécessité de réguler principalement l'excitation afin d'influencer positivement les modèles mentaux que le patient entretient à la fois avec lui-même et avec les autres. Conformément aux modèles de thérapie par les relations d'objet (Kernberg et al., 2008), cet accent mis sur la régulation de l'excitation est conçu pour permettre un travail psychothérapeutique sur les représentations ou les modèles de travail internes. De plus, la mise en relation de l'attachement et de la mentalisation en tant que facteurs

non spécifiques de la psychopathologie a contribué au développement créatif de psychothérapies psychodynamiques pour des groupes de patients qui ne pouvaient pas nécessairement accéder aux services dans lesquels la psychothérapie psychodynamique contemporaine classique était délivrée (Bevington et al., 2015 ; Byrne et al., 2018 ; Debbané et al., 2016 ; Fuggle et al., 2015 ; Weijers et al., 2016).

Une limitation importante de la nature des liens entre l'attachement, la mentalisation et la psychopathologie est que la force de ces associations reste relativement faible (Groh et al., 2012 ; Katznelson, 2014). De même, aucune relation de causalité claire ne peut être trouvée à partir des études disponibles (Mikulincer et Shaver, 2012). En outre, les contributions de ces concepts à notre compréhension de la psychopathologie ont été brouillées par le chevauchement qu'ils entretiennent avec d'autres concepts tels que l'empathie, la pleine conscience psychologique, les relations d'objet, la compassion et autres (Choi-Kain et Gunderson, 2008). Actuellement, bien que des progrès significatifs aient été réalisés grâce à l'application des théories de l'attachement et de la mentalisation aux thérapies psychodynamiques, le manque de spécificité et le chevauchement important entre ces approches et d'autres pourraient potentiellement limiter les avancées si le « verdict de l'oiseau Dodo » représentait leur contribution ultime.

Récemment, une attention et des tentatives significatives pour comprendre le chevauchement entre les constructions contemporaines ont été mises en avant dans la recherche en psychothérapie, en utilisant le terme de *facteurs communs* (Wampold, 2015). La plupart des psychothérapeutes et des chercheurs cliniques admettent aujourd'hui l'existence d'éléments transthéoriques partagés entre différents modèles de psychothérapie, le plus connu étant l'alliance thérapeutique (Arnow et Steidtmann, 2014). Il est communément admis que l'impact des facteurs communs est le double de celui des techniques spécifiques liées aux modèles de psychothérapie spécialisés (Wampold, 2015), nonobstant l'impact significatif du placebo en psychothérapie (Baskin et al., 2003). De ce point de vue, les perspectives fondées sur l'attachement ou la mentalisation ne détiennent pas nécessairement la clé de la cité du changement thérapeutique. Ce qui est peut-être plus troublant pour les cliniciens, c'est d'être confrontés à des recherches suggérant que la plus grande partie de leur impact thérapeutique avec leurs patients repose sur des facteurs extrathérapeutiques (Wampold, 2015). Ces facteurs ont à voir avec les variables contextuelles au sein desquelles toute psychothérapie se déroule. Peu d'applications psychodynamiques concrètes abordant ces facteurs ont été proposées à ce jour (Asen et Fonagy, 2017).

En résumé, les théories de l'attachement et de la mentalisation conceptualisent leurs constructions clés comme étant au cœur du risque/de la

résilience dans la manifestation de la psychopathologie et proposent des modèles d'intervention qui visent spécifiquement à travailler sur les mécanismes qui soutiendront la régulation des émotions et favoriseront le travail sur les représentations de soi et des autres. Cette approche non spécifique de la psychopathologie et du changement thérapeutique est à la fois utile et limitée. Elle est utile dans l'application de la thérapie psychodynamique pour des besoins cliniques sévères et également difficiles à soigner, mais elle peut être limitée parce qu'elle n'aborde pas nécessairement d'autres domaines de gains potentiels en psychothérapie, comme les facteurs extrathérapeutiques. Pour rendre compte de ces limites, une série de développements de la théorie de la mentalisation a récemment entrepris de recadrer la nature de la communication thérapeutique (Fonagy et Allison, 2014 ; Fonagy et al., 2015), proposant un nouveau modèle pour penser les effets thérapeutiques en psychothérapie psychodynamique.

De la thérapie de régulation à l'apprentissage par l'expérience : au-delà de la relation thérapeutique

Les premières formulations de la perspective de la mentalisation en psychothérapie affirmaient que le changement thérapeutique, quelle que soit l'approche thérapeutique utilisée, pouvait être lié à l'effet de chaque technique sur la capacité du patient à mentaliser. Bateman et Fonagy (2004, 2006) ont proposé une perspective transthéorique unifiée du gain thérapeutique autour de la notion de mentalisation tout en suggérant avec une pointe d'impertinence que les thérapies basées sur la mentalisation offraient le modèle à suivre pour aider les patients à se rétablir et à approfondir leur capacité de mentalisation. Plus récemment, ces auteurs ont proposé une reformulation du lien entre mentalisation et gain thérapeutique en faisant évoluer son cadre conceptuel d'une approche centrée sur la mentalisation vers une articulation intégrative des facteurs spécifiques et généraux des approches psychothérapeutiques fondées sur les preuves (Fonagy et Allison, 2014 ; Fonagy et al., 2015). Cette évolution récente introduit trois notions supplémentaires : la confiance épistémique, la transmission des connaissances culturelles par la pédagogie naturelle et les systèmes de communication psychothérapeutiques.

Comme nous l'avons vu dans les deux premières parties de ce chapitre, l'une des principales caractéristiques de la relation d'attachement est de fournir un contexte interpersonnel dans lequel l'enfant (et, en psychothérapie, le patient) peut apprendre à identifier et à se représenter des états mentaux spécifiques à lui-même et aux autres, à réguler ses émotions et

à « jouer » avec la réalité psychique, ce qui favorise une cognition sociale robuste, l'autorégulation et la résilience (Fonagy et al., 1994 ; Fonagy et Target, 1996). Des études plus récentes sur le rôle des relations d'attachement précoces ont examiné les caractéristiques de la communication au sein de la relation d'attachement précoce, en particulier les caractéristiques qui favorisent l'internalisation des connaissances culturelles (Csibra et Gergely, 2009 ; Fonagy et Allison, 2014). Fonagy et al. (2017a, 2017b) proposent que le contexte d'attachement serve non seulement à promouvoir la capacité de mentalisation, mais aussi à générer un type particulier de confiance, la confiance épistémique, ouvrant la voie à la réceptivité et au processus de mentalisation. La valeur essentielle des processus d'internalisation est de dépasser les limites de la relation privilégiée avec un parent (ou un thérapeute) pour s'étendre aux sphères interpersonnelles et sociales de la vie de l'enfant (ou du patient).

La confiance épistémique fait référence à la propension de l'individu à considérer une nouvelle information comme digne de confiance, pertinente pour lui-même et généralisable à d'autres contextes. Si la confiance épistémique est essentielle à l'effet thérapeutique, comment les thérapeutes peuvent-ils aborder la question de leur crédibilité aux yeux de patients souffrant de troubles de la personnalité, qui ont évolué dans des environnements hostiles aux états mentaux, conférant à ces patients une vigilance épistémique rigide, inflexible et chronique ? La théorie de la mentalisation aborde cette question à travers le prisme de l'expérience subjective du patient. Le seul espoir du thérapeute de restaurer un certain degré de confiance épistémique est de s'engager dans l'expérience subjective du patient. Cet engagement et ce dévouement à essayer de comprendre la subjectivité du patient sont susceptibles d'amener ce dernier à reconsidérer sa perception de lui-même et des autres et ses relations avec les autres comme des opportunités de découvrir des éléments utiles et satisfaisants pour sa vie. Pour raviver la confiance épistémique, l'intérêt et le centre d'intérêt principal du thérapeute sont davantage orientés vers un processus qui peut raviver la capacité du patient à apprendre de son expérience avec le monde qui l'entoure (Bion, 1962).

Pour resituer la place de la mentalisation dans l'effet thérapeutique, Fonagy et al. (2015) ont émis l'hypothèse que les mécanismes de changement thérapeutique sont sous-tendus par trois systèmes de communication thérapeutique qui, cumulativement, contribuent aux gains thérapeutiques pendant le traitement et au-delà. Est attendu de chacun de ces systèmes de communication thérapeutique qu'il contribue à ce que les patients fassent l'expérience que leur subjectivité est contenue et comprise. Ceci conduit en retour à des sentiments de confiance que de telles expériences existent en dehors de la salle de consultation, étendant ainsi les effets de la psychothérapie au domaine extrathérapeutique.

Système de communication I : la pertinence du contenu et l'établissement de la confiance épistémique

Le premier système de communication thérapeutique fait référence à la formulation de la santé et de la maladie mentale proposée et véhiculée par un modèle de psychothérapie donné. Ainsi, la proposition générique d'un modèle thérapeutique peut potentiellement donner l'impression subjective d'être comprise par ou dans l'approche en question. Les orientations thérapeutiques communiquent chacune, de manière ostensible (Csibra et Gergely, 2009), une représentation du fonctionnement de la souffrance psychique suffisamment générique pour qu'elle soit lue par le candidat à la thérapie. Dans l'expérience de cette lecture, le futur patient peut ressentir une sorte de *mirroring* congruent et marqué véhiculé par le message générique offert par l'orientation thérapeutique. Par cette métacommunication, la rencontre avec un modèle est susceptible de stimuler un espoir de changement chez le futur patient ou chez le patient qui entame une thérapie. De plus, cette métacommunication informe le patient de la capacité et de l'efficacité potentielle de l'approche pour résoudre un ensemble de problèmes et de souffrances psychologiques. Ainsi, au premier niveau de la communication psychothérapeutique, chaque modèle de psychothérapie génère pour le futur ou nouveau patient un sentiment subjectif d'être compris par ce cadre explicatif et un espoir d'évoluer au-delà de son état actuel. Pour les patients entrant en psychothérapie psychodynamique, le mécanisme générique de contemplation des motivations, des pensées et des sentiments sous-jacents – transmis implicitement et explicitement au patient – fournit la base initiale pour l'établissement ou le rétablissement de la confiance épistémique. L'ouverture du patient à la découverte et aux nouvelles connaissances à ce niveau ouvre la voie au deuxième système de communication qui vise spécifiquement la capacité de mentalisation.

Système de communication II : la réémergence d'une mentalisation robuste

Dès l'initiation d'un traitement qui propose des moyens pour le patient de se sentir reconnu et compris, le deuxième système de communication émerge dans la spécificité des interactions entre le patient et le thérapeute. Du point de vue de la théorie de la mentalisation, la clé de l'efficacité thérapeutique est la compréhension par le thérapeute de l'expérience subjective du patient. Ainsi, le thérapeute pourra parler avec plus de justesse du vécu pour l'expérience que le patient a de lui-même et des autres. Pour le patient, cette expérience essentielle d'avoir sa propre subjectivité reçue, acceptée et comprise par le thérapeute ravive sa capacité à mentaliser (Fonagy, 2002).

Faire l'expérience d'une thérapie en cohérence avec ses besoins actuels, accompagnée par une personne (le thérapeute) qui s'engage à comprendre son expérience subjective, est l'essence du deuxième système de communication. Ce processus régénère la mentalisation ou, plus précisément, le désir de comprendre les autres. Comme le patient se sent de plus en plus compris et représenté dans l'esprit du thérapeute, il peut devenir curieux de l'esprit du thérapeute, cherchant à comprendre comment il fonctionne et, à son tour, comment les perspectives des autres sont générées mentalement. Ce processus de compréhension mutuelle et différenciée constitue donc une communication thérapeutique à partir de laquelle la mentalisation émerge et se renforce.

La théorie de la mentalisation reformule les activités et les communications au sein de la psychothérapie psychodynamique comme facilitant principalement un processus de mentalisation entre le thérapeute et le patient, stimulant et améliorant ainsi le FR compromis du patient. Ce processus, cependant, ne peut pas être limité à l'espace de consultation. Au contraire, le processus de mentalisation engendré dans la thérapie psychodynamique – et explicitement ciblé dans la MBT – est considéré comme stimulant et soutenant la confiance épistémique du patient dans le monde, au-delà de la séance de thérapie. Par la réactivation de la confiance épistémique, la mentalisation conduit à un aspect central du troisième système de communication : celui du désir et de la capacité d'apprendre de l'expérience (Bion, 1962) dans le monde social.

Système de communication III : réémergence de la capacité d'apprendre dans le monde social au-delà de la relation thérapeutique

Dans les systèmes I et II, le processus psychothérapeutique s'appuie sur l'expérience soutenue de la subjectivité du patient à laquelle le thérapeute pense et réfléchit. L'hypothèse est que cette expérience contribue à ouvrir une voie plus large que l'on pourrait qualifier d'autoroute épistémique : la possibilité d'intérioriser, sur la base d'une expérience en dehors de la salle de consultation, de nouvelles connaissances qui sont à la fois pertinentes pour soi et généralisables au monde. L'expérience d'être soigneusement pensé et compris peut potentiellement briser les croyances rigides et inflexibles qui maintiennent le patient coincé dans des inférences complexes mais circulaires (Rudrauf et Debbané, 2018). Cette expérience est théorisée pour propulser l'individu au-delà des limites de la relation thérapeutique privilégiée, rendant l'incertitude et l'inconnu de toute trajectoire de vie humaine tolérable, voire souhaitable. Si cette évolution est en partie portée par le processus thérapeutique, l'environnement du patient est critique dans le développement et la généralisation des processus revitalisés par la

psychothérapie. Lorsque le patient renoue avec les interactions sociales et interpersonnelles, il acquiert une compréhension encore plus grande. Cette nouvelle compréhension, renforcée par la confiance épistémique, régénère la capacité du patient d'agir au sein de ces interactions et renforce son désir d'y puiser des sources de connaissance et de satisfaction qui, jusque-là, étaient inaccessibles.

Le troisième système de communication initie un troisième cercle vertueux : la mentalisation accrue du monde social, où les relations interpersonnelles augmentent la compréhension du patient du fonctionnement de son environnement.

Le patient est alors sensibilisé à des sources complémentaires de soutien et à des relations significatives qui peuvent maintenir sa subjectivité à l'esprit, qui peuvent l'engager dans des voies socialement constructives et qui peuvent permettre une augmentation du temps de suspension pendant lequel la vigilance fait place à la confiance épistémique. Dans un monde caractérisé par des exigences, des changements et des événements fondamentalement imprévisibles, la curiosité et l'ouverture à l'expérience représentent les devises qui permettent de s'engager de manière significative dans des sources d'apprentissage potentiel.

Le cadre des systèmes de communication proposé par la théorie de la mentalisation suggère que la réémergence de la capacité à apprendre de son expérience – favorisée par le processus de mentalisation de la communication entre le thérapeute et le patient – est au cœur d'un succès psychothérapeutique durable. Au-delà de ce qui se passe dans la salle de consultation, la confiance épistémique soutient l'individu dans son développement personnel et social, facilitant une compréhension nouvelle ou renouvelée de la façon dont les choses fonctionnent naturellement dans des systèmes interpersonnels et sociaux complexes. Ainsi, en plus de promouvoir la mentalisation au sein de la thérapie elle-même, la thérapie psychodynamique est considérée comme aidant le patient à évoluer de plus en plus vers des relations dans lesquelles il peut assumer sa subjectivité, ressentir son psychisme pour assumer sa pensée propre et appréhender de nouvelles sources de connaissances à partir d'expériences interpersonnelles.

Conclusion

Ce chapitre a passé en revue les développements récents des théories de l'attachement et de la mentalisation car ils permettent de comprendre la psychopathologie et les processus thérapeutiques à l'œuvre dans la psychothérapie psychodynamique. Dans son effort d'intégration pour conceptualiser la psychothérapie psychodynamique contemporaine – et à travers la formulation d'un modèle de MBT spécifique – la théorie de la mentalisation met l'accent sur la régulation des affects, la sécurité de la relation

thérapeutique et la compréhension de l'expérience subjective comme éléments centraux de l'effort thérapeutique. De plus, une perspective de mentalisation recadre les gains thérapeutiques dans le contexte plus large de la communication et de l'expérience socioémotionnelles. Le cadre des systèmes de communication proposé dans la théorie de la mentalisation considère la psychothérapie comme un moyen de renforcer l'autorégulation par des pratiques cliniques qui facilitent l'apprentissage de l'expérience en dehors de la salle de consultation. Ainsi, les récents développements conceptuels soulignent l'importance de comprendre comment les processus de généralisation infusent l'esprit du patient pour rechercher des expériences d'apprentissage à partir de son environnement. De cette façon, la théorie de la mentalisation souligne les limites du cadre strictement dyadique qui caractérise la plupart des modèles de psychothérapie, en considérant des facteurs extrathérapeutiques qui nécessitent une conceptualisation, des recherches et des innovations supplémentaires dans l'avenir de la psychothérapie psychodynamique.

Références

- Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment : A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Allen, J. G., Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Arnou, B. A., & Steidtmann, D. (2014). Harnessing the potential of the therapeutic alliance. *World Psychiatry*, 13(3), 238-240. Available from <https://doi.org/10.1002/wps.20147>.
- Asen, E., & Fonagy, P. (2017). Mentalising family violence Part 2: Techniques and interventions. *Family Process*, 56(1), 22-44. Available from <https://doi.org/10.1111/famp.12276>.
- Baskin, T. W., Tierney, S. C., Minami, T., & Wampold, B. E. (2003). Establishing specificity in psychotherapy: A meta-analysis of structural equivalence of placebo controls. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(6), 973-979. Available from <https://doi.org/10.1037/0022-006x.71.6.973>.
- Bateman, A., O'Connell, J., Lorenzini, N., Gardner, T., & Fonagy, P. (2016). A randomised controlled trial of mentalization-based treatment versus structured clinical management for patients with comorbid borderline personality disorder and antisocial personality disorder. *BMC Psychiatry*, 16, 304. Available from <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1000-9>.
- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy of borderline personality disorder : Mentalisation based treatment*. Oxford: Oxford University Press.
- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2006). *Mentalization-based treatment for borderline personality disorder : A practical guide*. Oxford: Oxford University Press.
- Berthelot, N., Ensink, K., Bernazzani, O., Normandin, L., Luyten, P., & Fonagy, P. (2015). Intergenerational transmission of attachment in abused and neglected mothers : The role of trauma-specific reflective functioning. *Infant Ment Health Journal*, 36(2), 200-212. Available from <https://doi.org/10.1002/imhj.21499>.

- Bevington, D., Fuggle, P., & Fonagy, P. (2015). Applying attachment theory to effective practice with hard-to-reach youth: The AMBIT approach. *Attachment and Human Development, 17*(2), 157-174. Available from <https://doi.org/10.1080/14616734.2015.1006385>.
- Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. London: Heinemann.
- Bouchard, M. A., Target, M., Lecours, S., Fonagy, P., Tremblay, L. M., Schachter, A., & Stein, H. (2008). Mentalization in adult attachment narratives: Reflective functioning, mental states, and affect elaboration compared. *Psychoanalytic Psychology, 25*(1), 47-66. Available from <https://doi.org/10.1037/0736-9735.25.1.47>.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base : Clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.
- Byrne, G., Slead, M., Midgley, N., Fearon, P., Mein, C., Bateman, A., & Fonagy, P. (2018). Lighthouse Parenting Programme: Description and pilot evaluation of mentalization-based treatment to address child maltreatment. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. Available from <https://doi.org/10.1177/1359104518807741>.
- Carlson, E. A., Egeland, B., & Sroufe, L. A. (2009). A prospective investigation of the development of borderline personality symptoms. *Development and Psychopathology, 21*(4), 1311-1334.
- Choi-Kain, L. W., & Gunderson, J. G. (2008). Mentalization: Ontogeny, assessment, and application in the treatment of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry, 165*(9), 1127-1135. Available from <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.07081360>.
- Csibra, G., & Gergely, G. (2009). Natural pedagogy. *Trends in Cognitive Sciences, 13*(4), 148-153. Available from <https://doi.org/10.1016/j.tics.2009.01.005>.
- Debbané, M. (2016). *Mentaliser*. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur.
- Debbané, M., Benmiloud, J., Salaminios, G., Solida-Tozzi, A., Armando, M., Fonagy, P., & Bateman, A. (2016). Mentalization-based treatment in clinical high-risk for psychosis: A rationale and clinical illustration. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 46*(4), 217-225. Available from <https://doi.org/10.1007/s10879-016-9337-4>.
- Debbané, M., Nolte, T. (2019). Contemporary neuroscientific research. Handbook of mentalizing in mental health practice (2nd ed., p. 23-40). Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing.
- Ensink, K., Berthelot, N., Begin, M., Maheux, J., & Normandin, L. (2017). Dissociation mediates the relationship between sexual abuse and child psychological difficulties. *Child Abuse Neglect, 69*, 116-124. Available from <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.04.017>.
- Fonagy, P. (2001a). *Attachment theory and psychoanalysis*. New York: Other Press.
- Fonagy, P. (2001b). The human genome and the representational world: The role of early mother-infant interaction in creating an interpersonal interpretive mechanism. *Bulletin of the Menninger Clinic, 65*(3), 427-448.
- Fonagy, P. (2002). The internal working model or the interpersonal interpretative function. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy, 2*(4), 27-28. Available from <https://doi.org/10.1080/15289168.2002.10486417>.
- Fonagy, P., & Allison, E. (2014). The role of mentalizing and epistemic trust in the therapeutic relationship. *Psychotherapy, 51*(3), 372-380. Available from <https://doi.org/10.1037/a0036505>.
- Fonagy, P., & Campbell, C. (2015). Bad blood revisited: Attachment and psychoanalysis. *British Journal of Psychotherapy, 31*(2), 229-250. Available from <https://doi.org/10.1111/bjp.12150>.

- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press.
- Fonagy, P., Luyten, P., & Allison, E. (2015). Epistemic petrification and the restoration of epistemic trust : A new conceptualization of borderline personality disorder and its psychosocial treatment. *Journal of Personality Disorders*, 29(5), 575-609. Available from <https://doi.org/10.1521/pedi.2015.29.5.575>.
- Fonagy, P., Luyten, P., Allison, E., & Campbell, C. (2017a). What we have changed our minds about: Part 1. Borderline personality disorder as a limitation of resilience. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 4, 11. Available from <https://doi.org/10.1186/s40479-017-0061-9>.
- Fonagy, P., Luyten, P., Allison, E., & Campbell, C. (2017b). What we have changed our minds about: Part 2. Borderline personality disorder, epistemic trust and the developmental significance of social communication. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 4, 9. Available from <https://doi.org/10.1186/s40479-017-0062-8>.
- Fonagy, P., Steele, H., & Steele, M. (1991). Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child Development*, 62(5), 891-905. Available from <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1991.tb01578.x>.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Higgitt, A., & Target, M. (1994). The Emanuel Miller Memorial Lecture 1992. The theory and practice of resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35(2), 231-257. Available from <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1994.tb01160.x>.
- Fonagy, P., & Target, M. (1996). Playing with reality: I. Theory of mind and the normal development of psychic reality. *International Journal of Psychoanalysis*, 77(Pt 2), 217-233.
- Fonagy, P., Target, M., Steele, H., Steele, M. (1998). Reflective-Functioning manual version 5 for application to adult attachment interviews. [https://mentalizacion.com.ar/images/notas/Reflective %20Functioning %20Manual.pdf](https://mentalizacion.com.ar/images/notas/Reflective%20Functioning%20Manual.pdf).
- Fuggle, P., Bevington, D., Cracknell, L., Hanley, J., Hare, S., Lincoln, J., & Zlotowitz, S. (2015). The Adolescent Mentalization-based Integrative Treatment (AMBIT) approach to outcome evaluation and manualization: Adopting a learning organization approach. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 20(3), 419-435. Available from <https://doi.org/10.1177/1359104514521640>.
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1985). *Adult attachment interview*. Berkeley: University of California.
- Groh, A. M., Roisman, G. I., van Ijzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Fearon, R. P. (2012). The significance of insecure and disorganized attachment for children's internalizing symptoms: A meta-analytic study. *Child Development*, 83(2), 591-610. Available from <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2011.01711.x>.
- Katznelson, H. (2014). Reflective functioning : A review. *Clinical Psychology Review*, 34(2), 107-117. Available from <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.12.003>.
- Kernberg, O. F., Yeomans, F. E., Clarkin, J. F., & Levy, K. N. (2008). Transference focused psychotherapy: Overview and update. *International Journal of Psychoanalysis*, 89(3), 601-620. Available from <https://doi.org/10.1111/j.1745-8315.2008.00046.x>.
- Lecours, S., & Bouchard, M. A. (1997). Dimensions of mentalisation: Outlining levels of psychic transformation. *International Journal of Psychoanalysis*, 78, 855-875.

- Luyten, P. (2014). A new take on the treatment of Borderline Personality Disorder: Are we witnessing the end or merely the beginning of the great psychotherapy debate? In Paper presented at the 3th International Congress on Borderline Personality Disorder and Allied Disorders, Rome, Italy.
- Luyten, P., & Fonagy, P. (2015). The neurobiology of mentalizing. *Personality Disorders*, 6(4), 366-379. Available from <https://doi.org/10.1037/per0000117>.
- Mayes, L. C. (2000). A developmental perspective on the regulation of arousal states. *Seminars in Perinatology*, 24(4), 267-279. Available from <https://doi.org/10.1053/sper.2000.9121>.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2012). An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry*, 11(1), 11-15.
- Nolte, T., Guiney, J., Fonagy, P., Mayes, L. C., & Luyten, P. (2011). Interpersonal stress regulation and the development of anxiety disorders: An attachment-based developmental framework. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 5, 55. Available from <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2011.00055>.
- Rudrauf, D., & Debbané, M. (2018). Building a cybernetic model of psychopathology : Beyond the metaphor. *Psychological Inquiry*, 29(3), 156-164. Available from <https://doi.org/10.1080/1047840X.2018.1513685>.
- Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14(3), 270-277. Available from <https://doi.org/10.1002/wps.20238>.
- Weijers, J., Ten Kate, C., Eurelings-Bontekoe, E., Viechtbauer, W., Rampaart, R., Bateman, A., & Selten, J. P. (2016). Mentalization-based treatment for psychotic disorder : protocol of a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 16, 191. Available from <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0902-x>.
- Winnicott, D. W. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment*. New York: International Universities Press.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. London: Tavistock.