

1 / 3 1972 24

Les céphalées psychosomatiques: évaluation des mécanismes répres- sifs à l'aide du test de Rorschach

par M. BOULANGER et M. TIMSIT

Le test de Rorschach présente, dans l'approche psychosomatique des céphalées d'origine psychique, un double intérêt,

- en tant qu'instrument de validation formelle, par son approche structurale, de profils de personnalité, de traits de caractère classiquement dégagés en clinique;
- en tant qu'instrument de vérification de théories explicatives issues de la pratique psychothérapeutique; test projectif, il permet une approche plus profonde, plus dynamique de la personnalité.

De nombreuses recherches menées depuis Knopf et Wolff se sont efforcées de dégager un profil de personnalité du céphalalgique. Classiquement, ces patients sont décrits comme ambitieux, perfectionnistes, obsessionnels. Conception statique, descriptive, parfois schématisante, axée sur une description en termes d'organisations névrotiques de sujets qui se montrent prédisposés à la somatisation pathologique. La signification des traits de personnalité n'est pas univoque. L'accent est mis de façon préférentielle, dans le déclenchement de la crise céphalalgique, soit sur le retournement sur soi d'impulsions hostiles d'envie dirigées contre

l'intelligence de l'objet extérieur (Fromm-Reichman), soit sur le désir inconscient de rester dans une position de dépendance (Friedman), soit même sur le masochisme moral de ces sujets (Garma). Ces oppositions au niveau théorique reflètent les tensions provoquées par la confrontation expérience clinique-schémas explicatifs en pathologie psychosomatique. Néanmoins, la conception de Fromm-Reichman constitue une des contributions les plus importantes dans l'étude psychodynamique des céphalalgies.

Si la plupart des études concernent les incidences céphalalgiques en cours d'analyse et le traitement psychanalytique de céphalalgiques, certaines techniques psychologiques ont cherché à donner une évaluation objective des traits de personnalité dégagés en clinique. Ainsi, Stenback a utilisé le Benreuter Personality Inventory, Martin, Rome et Swenson ont étudié le M.M.P.I. chez 25 sujets présentant des céphalées par contractions musculaires. Ils relèvent des indices élevés caractéristiques de l'hypochondrie, de la dépression et de l'hystérie. Ross et Mac Naughton ont étudié le test de Rorschach chez 50 sujets migraineux. Ne procédant qu'à une analyse statistique, formelle, ils corroborent les observations cliniques qui ont dégagé chez ces sujets des traits de personnalité tels que: personnalité ambitieuse, perfectionniste ($F \pm \%$ élevé), tendance à accepter les choses telles qu'elles sont données (tenir la planche dans la position donnée) attitude d'intolérance vis-à-vis des opinions opposées (une seule réponse par planche) et inflexibilité obsessionnelle compulsive.

Depuis quelques années, dans le service de médecine psychosomatique, des recherches sont effectuées, par l'intermédiaire du test de Rorschach, sur des patients présentant des céphalées migraineuses ou par contractions musculaires. Nous disposons de deux séries:

- l'une de 31 observations (céphalées migraineuses, céphalées par contractions musculaires) qui a fait l'objet de publications antérieures (Dr. Timsit)
- l'autre de 18 observations (céphalées par contractions musculaire comparées à 16 observations de sujets présentant des lombalgies psychosomatiques)

Cette seconde recherche a porté sur 18 sujets dont l'âge moyen était de 43 ans. Il s'agissait dans tous les cas de céphalées par contractions musculaires qui duraient depuis plusieurs années et rebelles aux traitements médicamenteux classiques. Toute organicité a été exclue par les explorations neuro-radiologiques et électroencéphalographiques.

Dans un premier temps, l'analyse formelle des protocoles, nous a permis d'obtenir un profil moyen du protocole Rorschach de nos sujets.

Nous pouvons constater une similitude avec ce qu'il est convenu de décrire chez les malades psychosomatiques. En effet Philips et Smith estiment que leurs protocoles peuvent être caractérisés par 4 signes essentiels:

- une diminution du nombre des kinesthésies
- une S.CF \gt FC
- une S.C pondérées de 3,5
- une élévation du F+ %

Ces caractéristiques sont retrouvées dans notre profil moyen: K = 1,22 S.C = 3,66 CF (2,66) \gt FC (0,66) F + % = 81,27

- l'élévation du F + % reflète l'intervention d'un processus secondaire, cognitif donc élaboré et traduit chez ces sujets le recours à un détour idéationnel pour neutraliser l'angoisse.
- le Ban %, le nombre de réponses animales corrélées à l'élévation du F + % sont le signe d'un contrôle émotionnel relativement strict, d'un certain souci de conformisme.
- la plus grande fréquence des petites kinesthésies par rapport aux grandes kinesthésies (3,06/1,22), la présence de certains contenus (poupées...), de même que l'importance des réponses animales traduisent une immaturité affective, un certain infantilisme.
- l'élévation relative du pourcentage de réponses globales, indicatives d'un mécanisme d'introjection, traduiraient une tendance à accepter les choses telles qu'elles sont données.

L'analyse formelle nous permet donc:

- d'une part de retrouver certains signes caractéristiques des affections psychosomatiques
- d'autre part d'apporter une validation aux observations cliniques classiques s'attachant à dégager certains traits de personnalité.

Dans un deuxième temps, nous pouvons envisager une perspective plus psychodynamique ayant trait aux hypothèses explicatives formulées par Marty et Fain. C'est l'étude dynamique des protocoles Rorschach qui retiendra notre attention dans la mesure où elle est susceptible de vérifier la valeur de ces théories.

Marty considère que la liaison entre le symptôme céphalalgique et certaines situations de la motricité constitue la voie la plus originale et la plus fructueuse dans l'explication du passage de la situation conflictuelle au mécanisme physiologique céphalalgique. Il rapporte l'observation de Morton French signalant l'apparition du symptôme à la suite de rêves de patients en analyse lorsque ces rêves exprimeraient des désirs refoulés au moyen d'images immobiles comme si le blocage d'une activité visuelle ou visualisatrice pouvait engendrer la céphalée. Marty et Fain, quant à eux, ont mis en évidence chez des sujets céphalalgiques un double blocage intellectuel et moteur des malades avec des représentations pétrifiées des rêves qui seraient le reflet visuel de la double inhibition (blocage de la représentation d'action puis crainte de l'action).

Ainsi les céphalées psychogènes seraient un indice pathologique d'un tournant capital de la vie de relation dans la mesure où elles sont déterminées par une inhibition psychique en liaison étroite avec le passage à l'acte d'agression.

Dès lors, nous pouvions nous poser la question de savoir si ces phénomènes de double blocage intellectuel et moteur attestés par les représentations pétrifiées des rêves pouvaient trouver une expression particulière au niveau des réponses kinesthésiques du test de Rorschach.

En effet, dans la mesure où la kinesthésie apporte un

élément qui n'existe pas sur la planche, elle est le fruit d'un réel imaginaire et non du réel objectif; elle émane donc de l'inconscient et des pulsions. Les interprétations kinesthésiques sont l'expression des motivations, des phantasmes des sujets et des mécanismes de défense soulevés par ceux-ci. Furrer a observé et expliqué avec profondeur le caractère onirique des interprétations kinesthésiques. Ces deux phénomènes, kinesthésie et rêve répondent à une même catégorie explicative: condensation, déplacement, censure.

Les céphalalgiques ne présentaient-ils dès lors pas, au test de Rorschach, un processus de refoulement, de répression des kinesthésies?

On peut opposer les kinesthésies réprimées aux kinesthésies refoulées et introduire une catégorie particulière de kinesthésies, les kinesthésies statiques relevées par Philips et Smith dans leurs analyses de protocoles Rorschach de malades psychosomatiques.

L'analyse des signes de la répression des affects nous permet de mettre l'accent sur deux modalités particulières du mécanisme de la répression.

— une processus de répression, de refoulement des kinesthésies: Il sujets présentent soit une kinesthésie réprimée, soit une kinesthésie refoulée, soit un choc kinesthésique. Parmi les 7 autres sujets, 3 donnent des kinesthésies statiques. Et selon Bohm, l'apparition de ces kinesthésies réprimées est un phénomène extrêmement rare (5 % chez des sujets non céphalalgiques). A titre d'illustration, nous pouvons relever des interprétations telles que "deux personnages dos à dos ... ou ce sont des poupées dos à dos sur un morceau de bois" "deux bonshommes qui veulent soulever quelque chose ... ça a l'air plutôt désarticulé ... comme des petits polichinelles" "quelqu'un qui joue à saute-mouton ... pris de près avec un appareil photo" "le K.K.K. avec une mitrailleuse en mains, accroché à un verre sur pied" "des peintures primitives de bisons comme il y a dans les grottes" ...

L'intensité du choc au rouge objectivée chez la majorité

des sujets, l'investissement privilégié de l'extrémité céphalique, le processus de répression ou de refoulement des kinesthésies exprimeraient la tendance prévalente chez le sujet céphalalgique à bloquer l'émergence de phantasmes agressifs dirigés contre autrui pour les retourner contre sa propre tête.

un processus similaire de répression, de pétrification des contenus si l'on se réfère à des interprétations telles que "Bouddha" "lion de Waterloo" ...

D'autre part, nous pouvons également relever des interprétations telles que "photo d'un chien" "un lion ... un emblème" "cheval de Troie ..." qui nous semblent refléter un mécanisme de dévitalisation, de mise à distance où l'évocation de l'objet fait place à sa représentation figée.

Il aurait évidemment été intéressant de pouvoir disposer de groupes contrôle constitués de sujets névrotiques, psychosomatiques et éventuellement psychotiques. Cette perspective comparative n'a pu être envisagée actuellement. Le recours à ces groupes contrôle permettrait de situer ces patients le long de l'échelle clinique allant des cas les plus enlisés dans la somaticité et participant d'une véritable organisation psychosomatique jusqu'à ceux que certains appellent les "borderline psychosomatiques" proches de certains névrosés ou de certains psychotiques.